



**HAL**  
open science

## La place du lien dans le travail à domicile

Rym CHAABOUNI

► **To cite this version:**

Rym CHAABOUNI. La place du lien dans le travail à domicile. Les défis nouveaux de la Psychologie face aux problèmes sociétaux actuels, l'association AREPSY, Jan 2020, Carthage, Tunis, Tunisie. hal-04005722

**HAL Id: hal-04005722**

**<https://hal-amu.archives-ouvertes.fr/hal-04005722>**

Submitted on 27 Feb 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Congrès international  
Les défis nouveaux de la psychologie face aux problèmes sociétaux  
23 – 25 janvier 2020

Présenté par : Rym Chaabouni

## Titre de la communication : La place du lien dans le travail à domicile

Je remercie l'association AREPSY pour l'organisation de ce colloque.

Tout d'abord, je vais me présenter. Je suis psychologue. Après 6 ans d'expérience en tant que clinicienne dans l'hôpital Razi dans un service d'hospitalisation adulte et un master de psychanalyse à Paris 7, je me suis reconverti vers la psychosociologie et la psychologie du travail. Avec un troisième master en clinique des institutions, je me suis inscrite en thèse à Paris Sorbonne Nord sous la direction de la professeure Pascale Molinier.

Je vous présente aujourd'hui mon intervention effectuée dans le cadre de stage de fin d'études.

Donc, je vais commencer, d'abord par présenter le terrain d'intervention. Ensuite je vais évoquer un moyen de communication et notamment de la traçabilité dans ces associations. Pour finir, je présenterai mes réflexions autour du lien dans le travail des assistantes de vie sociale à domicile.

### 1. Présentation du terrain d'intervention

Comme je viens de le préciser, il s'agit d'un stage dans une fédération d'associations dans les Yvelines en région parisienne. C'est le plus grand réseau national d'aide à domicile. Cette fédération englobe 13 associations d'aide à domicile. Ils font : assistante à domicile (nouvelle appellation de femme de ménage), assistant de vie sociale, jardinage, bricolage, portage des repas, soutien scolaire, ...

Le recours à des aides extérieurs pour assurer une meilleure qualité de prise en charge est souvent sollicité. Les institutions qui accordent ces aides sont de plus en plus nombreuses. Le profil souvent recruté est constitué de femmes, immigrées ou issues de l'immigration, rarement diplômées et ne négocient pas beaucoup leurs salaires et conditions de travail.

Ce type de travail est peu valorisé de nos jours. Avec la création d'organismes, une forme d'hierarchisation s'est construite dans l'aide à domicile. À la suite de formations qui valident les acquis, le salarié devient « autorisé » à intervenir auprès des personnes vulnérables.

En ce qui concerne l'organisation du travail de mon terrain d'intervention, on a :

D'abord, l'Union nationale représente le mouvement auprès des ministères, du Parlement et de toutes les instances nationales. Elle définit la politique générale et anime le réseau sur les orientations de l'assemblée générale. Garante de l'image du mouvement, elle assure la formation des bénévoles et des salariés fédéraux. (Niveau national)

Ensuite, le Comité régional, instance qui permet une coordination entre les fédérations d'une même région à travers des réflexions, études et projets communs. (niveau régional)

Puis, la Fédération, émanation démocratique des associations locales, accompagne les associations dans la réalisation de leurs projets, leur fournit un soutien administratif et financier, forme des bénévoles et salariés. Elle représente l'ADMR auprès des instances politiques, administratives et économiques du département et négocie les conventions avec les organismes publics et privés. (niveau départemental)

Enfin, l'Association locale, créée par ses habitants, exerce son activité sur plusieurs communes ou quartiers. Elle est à proximité des personnes qui nécessitent l'aide. (niveau local)

L'association se compose essentiellement d'un président qui dirige la fédération à titre bénévole. Le responsable de secteur est un employé à temps plein de l'association. Il s'occupe de tout le volet administratif c'est-à-dire la gestion du planning du personnel, les appels téléphoniques, les arrêts de travail, les recrutements, les appels téléphoniques, la gestion des bénéficiaires. La paie et la facturation sont gérés en collaboration avec les salariés de la fédération. Ce poste peut être géré par deux personnes (un responsable de secteur et un responsable des ressources humaines).

Les intervenants, quant à eux, assurent l'accompagnement et l'aide à domicile.

Une application téléphonique garantit à distance le contrôle des missions : la transmission des plannings et les tâches à réaliser.

Ma mission était l'évaluation qualitative des risques psychosociaux et la mise en place d'un dispositif pour mettre en place des plans d'actions préventives au niveau fédéral.

Pour y répondre, la psychodynamique du travail questionne la différence entre le travail prescrit et le travail réel.

L'intervention est passée d'abord par une phase d'observation dans deux associations choisis parmi 6 volontaires. Dans cette phase, il fallait accompagner les salariés chez les gens, les observer, leur poser des questions, lire les écrits professionnels, s'étonner... Ensuite, il y avait une phase d'analyse, pour créer par la suite le dispositif.

La première phase d'observation nous a amené à penser la qualité du travail. Comment par exemple « on » sait si tel AVS fait « bien » son travail (on : moi, administration, bénéficiaires, le salarié). Une assistante de vie sociale, en fait, est une personne qui s'occupe de la toilette, service du repas (pas la préparation), le ménage, la douche, le volet social (lire, jouer, discuter...)

Comment cette évaluation s'effectue-t-elle ?

## 2. Résultats des observations

Lors de différentes observations, la transmission des informations était curieusement intéressante. On entendait sans cesse qu'il faut garder le lien avec les bénéficiaires, qu'il faut être discret et il ne faut jamais dévoiler sa vie privée.

« On est là pour créer le lien mais il faut rester professionnel » -> la création de lien

De ce fait, un travail d'analyse de la traçabilité (les écrits professionnels) des liens a été effectué entre :

- les responsables de secteurs (administratifs) et les bénéficiaires,
- les responsables de secteurs et les assistants de vie sociale,
- les assistants de vie sociale et les bénéficiaires,
- et enfin nous avons rajouté le lien entre les assistantes de vie sociale (ce n'était pas prévu vu que de l'extérieur il s'agit d'un travail isolé).

### **Le lien du côté du responsable du secteur (bénéficiaires et intervenants)**

Ce lien traite essentiellement les besoins des bénéficiaires (personnes nécessitantes). Les responsables de secteurs se déplacent lors d'un premier contact avec l'association chez eux et transforment les besoins en tâches, activités après des salariés. C'est énorme comme travail ! Comment elles transforment sans être qualifié ? (une responsable de secteur évoque lors d'une conduite de groupe qu'elle ressentait une culpabilité du fait qu'elle donne des tâches aux « femmes » pour parler de salariées car elle – même était un jour à leurs place).

Le responsable de secteur inspecte aussi les maisons et essaye d'avoir le plus de données sur leurs habitudes dans toute discretion.

Les responsables de secteurs reprennent les tâches sous formes de mots dans la plateforme : ménage, toilette (attention...), le code des clés... aucune donnée affective n'est mentionnée (comment il faut se comporter avec les bénéficiaires). Cela est exclusivement transmis en oral lors de la présentation du bénéficiaire.

### **Lien assistante de vie sociale et les bénéficiaires**

Pour traiter ce lien nous n'avons pas trouvé d'écrits. Nous avons alors observé les différents gestes professionnels et posé une question sur la qualité du travail. Cela nous a permis d'avoir une idée sur la satisfaction professionnelle, la reconnaissance dans les associations et le recul des salariés par rapport à des tâches réalisés d'une manière presque systématique.

La question : « comment vous savez que vous avez bien fait votre travail ? »

C'était une question assez complexe.

Molinier (2013) définit le *care* comme « *d'abord l'attention à la vie humaine et à ce qui fait sa continuité ordinaire. Une attitude attentionnée n'implique pas nécessairement des tâches matérielles, mais mobilise toujours un travail psychique de réflexion et d'anticipation combiné avec un travail de mise en latence de sa propre inquiétude, de sa propre agressivité, irritation ou ambivalence* ».

Une assistante de vie parle du respect du rythme des personnes âgés. Elle prend le temps pour discuter, fait beaucoup de temps de latence, s'abaisse pour parler avec eux. Le travail du *care* représente un véritable défi pour la conception du travail. Tout le monde peut le faire. Mais en même temps, on ne le fait pas.

Nous avons trouvé que l'objectif du travail des AVS repose sur l'impression que donne le bénéficiaire du travail des intervenants-es. Pour être désigné le meilleur salarié, il faut « donner

une bonne impression ». Cela ne repose pas uniquement sur la réalisation des tâches demandés. Faire « bonne figure » comporte le sourire quand il le faut, la discrétion, l'attention en offrant un verre d'eau ou un regard attentionné. Ce sont des critères recherchés depuis la première sélection dans le recrutement.

Ce qui différencie l'aide à domicile des soins en institutions (Ehpad, hôpital...) c'est que dans le choix des intervenants. En passant par les associations, le bénéficiaire choisit les intervenants. Si l'association se retrouve avec un intervenant sans bénéficiaire, son contrat sera suspendu ou modifié.

Molinier en 2013 parle du *travail inestimable*. Il s'agit d'un travail qui vaut être, le plus, et ne peut pas être mesurable, pose un problème dès qu'il s'agit d'établir des qualifications.

*A ce propos, je tiens à parler d'une situation assez particulière dans mes observations. J'avais un rendez-vous dans une association d'aide à domicile. D'habitude, je prévoyais de rencontrer le responsable de secteur et les bénévoles. Cette fois, on me fixait un rendez-vous le matin avec l'intervenante. Inconsciemment, je me suis trompée de trajet et je suis arrivée 5 minutes en retard. L'observation de l'intervenante était annulée et j'ai pu voir le pôle administratif comme je le souhaitait. J'étais étonnée de voir que le président souhaitait que j'accompagne cette intervenante pour voir si elle « souriait » aux bénéficiaires. Bien que les bénéficiaires ne se plaignent pas, le président se doutait de sa bienveillance.*

Cet exemple m'a poussé à réfléchir sur la relation entre la responsable de secteur et les intervenants en termes de gestes discrets tel qu'il est défini par Molinier. En effet, la responsable de secteur se base sur la qualité relationnelle et notamment « le sourire » de l'intervenante dans l'association. Or, en général, ils les convoquent pour faire des remplacements ou pour rendre des clés des bénéficiaires. En gros, ils sont appelés pour avoir plus de travail. Comment peuvent-elles sourire dans ces circonstances ?

La position qu'on me donne dans l'association montrerait que le travail du *care* ne peut être mesurable et la recherche active de moyens sans avoir un résultat. Pour le président, sourire est la moindre des choses dans le travail d'aide à domicile. Le but du travail à domicile est de créer un lien, il pense qu'il ne peut être établi sans le sourire.

Est-ce une manière de banaliser le travail du *care* en disant que c'est le minimum qu'on puisse faire ? Est-ce un geste si minime que cela ? Dire que « *tout le monde peut le faire* » c'est une potentialité politique, pas technique (Molinier, 2017). Nicolas Philibert propose le film « *la moindre des choses* ». C'est un film qui relate la clinique du professeur Jean Oury.

L'attention accordée à une personne est une tâche que tout le monde peut faire. Cependant, le choix du bon moment pour que ça soit discret et efficace (plaire tout en étant silencieux, sourire, donner un verre d'eau, passer du temps avec une personne) demande – je dirais – de l'empathie et de la prévisibilité.

Mais plus encore, Molinier pense que (2017) le travail du *care* est directement branché sur le désir inconscient. Le sujet du *care* est affecté, une part l'intention qui le guide lui échappe, échappe au Moi et à la conscience. On peut acquérir des compétences, on n'acquiert pas le cœur ou le désir. Le *care* représente une forme de sublimation fragile. Répondre aux besoins d'autrui est fréquemment concurrentiel avec ses propres besoins. La transformation sociale qu'appelle l'analyse du travail du *care* s'oppose à une vision de contrôle, de segmentation et d'individuation des compétences, pour privilégier un effort collectif.

Les gestes discrets sont-ils gratuits ou exigés ? Les associations d'aide à domicile demandent la discrétion dans la tâche et la bienveillance dans la relation. Cependant, il n'y a pas d'explications claires et cela fait partie du « non-dit ». Ce sont des tâches non-prescrites.

### Des gestes discrets et une attention envers la famille.

Certains bénéficiaires consacrent du temps à la famille. Prendre le temps avec la famille permet d'absorber l'anxiété et diminue les tensions entre le bénéficiaire et sa famille. L'évaluation de la mission de l'intervenant pourrait passer par la famille. En effet, la bénéficiaire serait pour la majeure partie du temps incapable d'évaluer les interventions et c'est la famille notamment les enfants, la fratrie ou parfois les voisins qui s'en occupent.

*Pour Stéphanie, il est important de connaître les habitudes et les traits de caractère des bénéficiaires mais aussi celle de leurs familles. Par exemple, chez madame A, elle a vu une voiture se garer. Elle m'avait vite dit que la fille qui vient pour faire les courses. Elle ne lui a pas ouvert la porte mais l'a accueillie. L'intervenante prenait le temps pour discuter à propos du quotidien et des habitudes de madame A mais aussi de son mal de dos (elle s'arrête de faire le ménage et discute avec la fille). Stéphanie prend aussi plus de temps à nettoyer la maison (chose que la famille cherche) à la place de discuter ou créer un lien comme on l'entend. Créer un lien n'est pas passer du temps à discuter. La fille se plaignait de l'état de santé de sa mère, de ses habitudes. Stéphanie l'écoutait sans répondre. Pour faire les courses, Stéphanie disait que la mère avait mangé des biscottes ce matin. La fille regarde dans la cuisine et trouve qu'il n'y a plus assez biscottes. Stéphanie dicte ce qui manquait de cette manière indirecte.*

### **Lien entre les intervenantes**

La transmission des intervenants se fait à travers des cahiers déposés et consultable par les familles. Les écrits sont essentiellement brefs qui ressemblent aux tâches mentionnées dans la plateforme. Mais c'est un peu plus dans les détails sur les tâches effectuées ce jour.

Ce qui était étonnant c'est l'agressivité dans la transmission. Si par exemple le ménage n'a pas été fait. Le soir, la salariée n'hésite pas à le mentionner en mettant son message en valeurs. C'était étonnant de voir les salariés s'auto-contrôlent.

A noter que les familles puissent lire ces transmissions. On voit que le travail isolé sans réunions d'équipes dans laquelle la parole circule n'existe pas dans ces associations. En général, le président prend la parole et donne ses recommandations. La parole ne circule pas assez dans les rares rentres d'équipe.

### 3. Analyse : lien, intimité

#### 1.1. **Le contact des corps : un contrat entre deux**

Dans le travail d'aide à domicile, le salarié est chez les personnes. Il peut avoir leurs clés de la maison. Il regarde dans les endroits les plus discrets du domicile, dans un état qui n'est pas forcément socialement présentable.

Le premier abord semble être difficile. Le bénéficiaire à ce moment-là est dans une phase de vulnérabilité. Il est devant un regard extérieur, le regard de l'intervenant. Tout commence avec le premier contact ou la première toilette. C'est un moment fragile qui demande un espace et un temps partagé pour les soins de la personne âgée. Les assistantes de vie sociale se rappellent toujours ces premières expériences avec chaque bénéficiaire. Dans ce contact se crée une sorte de contrat moral qui permet à l'intervenant d'accéder à cette zone d'intimité.

Il n'existe pas une technique du *care*. La toilette intime est un temps qui ne se repose pas uniquement sur les techniques instrumentales. Une AVS parle d'« *autre chose* » qui forme ce temps.

Mais, comment manipuler des corps fatigués par le temps et la maladie ? Passer du propre au sale, savoir soulever ou tourner le corps tout en se souciant de la personne. Les assistantes de vie sont là pour parler et accompagner les personnes dans ce contact. La discussion tourne autour de leurs connaissances et leur culture générale. Cela permet d'éviter l'intimidation.

La discussion permet d'éviter de penser à l'intime et aux émotions. Les liens ou relations épaisses comme le décrit Avishai Margalit (chapitre Molinier, le travail entre public, privé et intime), autrement les relations dans lesquelles on partage une histoire significative.

Ce qui est curieux c'est le discours lors des toilettes. On regarde mais on doit penser à autre chose. On doit amener la personne à réfléchir à autre chose. C'est une manière de l'amener à sublimer pour diminuer la montée pulsionnelle aussi.

C'est intéressant de voir que les salariés sont amenés à créer un lien dans la manipulation des excréments. Puis, le salarié regarde les selles, les organes génitaux de la personne et essaye de créer et d'entretenir un lien humain. L'attitude de dégoût ou de honte disparaît. D'autant plus qu'il faut plaire au bénéficiaire, toucher son corps tous les jours, faire partie de son intimité tout en restant « professionnel ».

## 1.2. Le faire comme chez soi

*Une présidente se plaignait du défaut de la qualité de travail et le peu d'investissement des intervenants. Elle me disait : « Comment ça se fait qu'elle ne sait pas faire le ménage ? Tout le monde le sait. Elle fait comme elle le fait chez elle ».*

Le vécu pénible de ces tâches montre bien que l'accélération au travail empêcherait de penser le rapport bénéficiaire-intervenant et la limite entre vie privée et vie professionnelle. Penser aux dégradations des corps et à leurs fragilités pèserait lourd pour les salariés. Ils choisissent l'accélération dans les tâches pour ne pas penser au travail quitte à ne pas bien faire leurs tâches.

Le travail professionnel va imposer un cadre et une conduite. La dés-érotisation des relations à travers l'accélération permet de prévenir les débordements pulsionnels. Regarder ce corps dénudé annonce, alors, toute interdiction de passage à l'acte sexué ou agressive. Le travail des assistant-e-s de vie sociale développent des stratégies défensives qui nécessitent à « mettre des barrières » pour éviter « tout geste mal interprété » qui va à l'encontre de l'éthique de la profession.

Cependant, la création du lien fragilise la séparation entre vie privée et vie professionnelle. Le salarié s'expose pour assurer la fidélisation des bénéficiaires. Sous le mot lien se cache toute la différence d'appellation de femmes de ménage et d'aide à domicile. Ce changement de nomination est fondé sur la création de ce lien. Les salariés puisent alors dans leurs ressources personnelles.

En conclusion :

Pour Dejours, le travail relève de la subjectivité. Il constitue à un concept principal longuement ignoré, tant par les organisations du travail (syndicats, ...) que par la communauté scientifique. Pourtant, le travail renvoie à des fondements psychiques de la personnalité lié à l'accomplissement de soi.

Le travail n'est pas un concept neutre. Il est interprété dans un temps, un espace et un corps, en gros dans une situation donnée. Il ne va pas de soi, ce n'est pas un concept neutre, abstrait. Le travail est incarné dans une situation historique donnée. Le contexte du travail englobe aussi le hors travail. C'est un lieu où se réfléchissent les activités du travail quand il est achevé. Ce « hors travail » doit être analysé en tant que tel.

*Je prends l'exemple d'une AVS qui ramène ses propres livres pour assurer l'accompagnement social et cognitif. Elle y pense même quand elle est en dehors des heures du travail. Elle construit des jeux chez elle, cherche des livres. Le travail est en nous. Il est toujours avec nous.*

*Bien qu'elle soit payée pour travailler 36h, une responsable de secteur rapporte qu'elle restait beaucoup plus dans le bureau. Elle rapporte : « On vit (nom de l'association), on mange (nom de l'association), voire on va se tatouer le mot (nom de l'association), en plus on n'est pas bien payé (puis elle riait) ». Pour elle, l'association est un don sans fin mais qu'il faut savoir aussi s'arrêter.*

Je choisis ainsi de m'arrêter ici moi aussi.

Je vous remercie