



L'aide familiale, une étrangère dans l'intimité des foyers

Christine Barras

Le travail de l'aide familiale (AF) s'inscrit dans le care, terme anglais signifiant souci de l'autre. Le care donne une large place à la parole et à la relation, ce qui le rend irréductible à un ensemble de consignes applicables en toutes circonstances

Pendant plus d'un an, nous avons organisé un cycle de formation pour des aides familiales, à raison de trois demi-journées, à partir d'une question qu'elles souhaitent mettre en débat : « Que faire quand nos bénéficiaires sont dans une consommation abusive de médicaments ou d'alcool ? »

Notre tâche a été de passer du « comment faire », où le formateur est interrogé comme expert, à une analyse plus réflexive portant sur les pratiques professionnelles ou, plutôt, de ce que les AF pouvaient en dire durant le temps de formation.

Les aides familiales nous ont fait part des représentations qu'elles se font des usagers, de celles que, selon elles, ces derniers nourrissent à leur égard et, enfin, de ce qui se passe avec l'institution, chargée à la fois de les accompagner, de les protéger et de contrôler leur travail. Conscientes ou clandestines, ces représentations imprègnent fortement le travail réalisé et la perception, positive ou non, qu'elles en ont. L'ensemble construit le « monde vécu » en incorporant des « images-guides » puissantes qui accompagnent ou font obstacle à la personne dans l'exercice de sa profession, avec des enjeux souvent mal interprétés ou largement incompris.

La rencontre interculturelle est généralement appréhendée à travers ce qui est différent et donc, d'une certaine façon, par ce qui dérange et ce qui fait mal. Dans notre cas, les deux mondes qui se rencontrent sont d'une part celui de l'utilisateur confronté à des difficultés parfois sources de honte, et d'autre part des professionnelles de l'action sociale, qui doivent « faire avec » ces difficultés, les comprendre et les gérer sans jugement, ce qui ne va pas de soi. Un des objectifs de la formation est de mettre au jour ce qui peut « gripper les rouages » afin d'être capable, une fois les choses dites, de repérer les ingrédients permettant de vivre son travail au mieux.

Les paradoxes du cadre institutionnel du métier d'aide familiale

Les missions de l'aide familiale consistent en un accompagnement des familles, des personnes âgées, malades, handicapées ou en difficulté, dans tout ce qui a trait aux actes quotidiens. L'AF est une intervenante professionnelle, et non une bénévole. Les exigences sont de quatre ordres :

- assurer une qualité de vie ;
- être en étroite collaboration avec la famille et/ou l'entourage ;
- contribuer à une insertion dans la vie sociale ;
- jouer un rôle important de prévention.

Ces missions, formulées d'une façon simple, portent en elles des exigences très lourdes. Face à une réalité souvent dramatique, l'AF pense avoir un devoir de résultat.

L'institution offre une aide à son employée lorsque des problèmes lui sont rapportés. Elle lui confère également un statut qui la place dans une situation dissymétrique par rapport à l'utilisateur. Cette position la protège, l'institution faisant tierce en cas de conflit. Cependant, les missions qui incombent à l'AF, très ambitieuses, peuvent amener une déconsidération de soi-même ou une dévalorisation de son public. En effet, comment assurer une qualité de vie, collaborer, travailler à l'insertion sociale et être un acteur de prévention lorsque le public est déstructuré, en état de mort sociale, totalement isolé et confronté à des habitudes de vie nocives et tenaces ?

L'intrusion dans l'intimité des familles

Comme le médecin et le prêtre d'autrefois, l'AF entre dans le domicile de l'utilisateur pour lui prodiguer des soins, qu'il s'agisse de soins corporels ou d'un accompagnement social. Si l'AF n'est pas dotée du prestige et de l'autorité des personnages cités, elle entre dans la maison au nom d'une institution légitime et, en même temps et d'une façon contradictoire, revêt pour certains usagers le rôle de la domestique d'antan.

L'AF peut compter parfois avec la présence de proches (famille, voisins) qui assurent une partie des soins et sont des alliés précieux. Certains, au contraire, « cassent » leur travail, comme un médecin qui prescrit trop facilement des médicaments, ou des voisins qui procurent de l'alcool à des personnes fragilisées qui en abusent. Les gestes de l'intimité (alimentation, hygiène...) qui se réalisent à domicile font partie, traditionnellement, de la sphère maternelle. Traditionnellement, elles sont réussies quand elles restent invisibles dans un environnement familial à la fois protecteur et discret. Lorsqu'elles sont réalisées par des étrangers dans un cadre professionnel, la question de l'intime rejoint celle des transactions économiques dans lesquelles viennent s'inscrire ces gestes traditionnels, et celle de la carence familiale en cas de problème. Un « ratage » est donc inévitable pour ces deux raisons : d'une part, le côté stigmatisant de l'intervention, et d'autre part, le fait que cette intervention rappelle à l'utilisateur qu'il est seul, diminué physiquement et/ou psychologiquement et sans le recours familial auquel il aurait droit.

Lorsqu'il y a une rupture dans la continuité intergénérationnelle, l'AF prend pour un temps le relais du parent manquant. Elle constate qu'il était impératif d'agir, sans se rendre compte à quel point l'utilisateur peut le vivre mal. En parallèle, elle est souvent dans une démarche de standardisation, mettant de l'hygiène là où il n'y en a pas, prenant des initiatives en matière d'ordre et de propreté, prenant en quelque sorte le pouvoir sur l'organisation ménagère de la famille. Tout cela est d'une violence symbolique extrême, même si les protagonistes n'ont pas vraiment conscience.

Les crispations professionnelles dues à l'évolution du care

Le travail de l'AF s'inscrit globalement dans une logique soignante, faite de gestes techniques, mais également d'empathie et d'humanisation. Depuis les années 1990, la logique économique vise à réduire les séjours en institution, plus coûteux, au profit d'un maintien chez soi, ce qui a conduit à un afflux de demandes vers les services d'aide à domicile. Deux autres logiques sont également présentes, l'une très ancienne, la logique de contrôle, et l'autre plus récente, la logique gestionnaire née avec le développement d'une société de marché. Il en résulte un malaise dû à des élans contradictoires venant « saboter » la relation.

La logique de contrôle n'est jamais éloignée du champ de l'intervention sociale, fondée il y a longtemps sur la moralisation et la rédemption d'individus à transformer « pour leur bien ». Les AF y ont parfois recours, peut-être sans le souhaiter vraiment, « parce qu'il le faut bien », par exemple lorsqu'elles appliquent à la lettre l'interdiction qui leur est faite d'acheter de l'alcool pour une personne dépendante. D'ailleurs, toute formation sur la question des consommations abusives obéit plus ou moins consciemment à une logique de contrôle, avec souhait plus ou moins formulé d'une « mise en conformité » d'un public récalcitrant.

La subjectivité de l'AF, obstacle ou composante essentielle ?

Les AF ont, parfois, un parcours de vie aussi difficile que celui de leurs usagers. Au cours des rencontres, elles ont posé des comparaisons entre la situation d'un proche parent et celle des usagers dont elles s'occupent. Si ces rapprochements sont favorables à un « accordage affectif », ils peuvent également les blesser. Lorsqu'elles sont ou lorsqu'elles ont été confrontées par exemple à un problème d'alcool au sein de leur famille, elles éprouvent de grandes difficultés à l'accepter de la part des usagers. Avoir un frère, ou un ancien conjoint, qui a souffert et a fait souffrir son entourage à cause d'une consommation excessive fait que, parfois, l'AF a l'impression de revivre un calvaire lorsqu'un de ses usagers est dans la même situation. Le cadre institutionnel, même protecteur, n'empêche pas certains affects très puissants qu'il leur faut tenter d'étouffer pour pouvoir travailler.

Le travail social parle de décentration de soi, ce qui consiste à faire émerger, chez le professionnel, par la réflexivité et par l'analyse, ses propres cadres de référence avec lesquels il perçoit et décode l'altérité. Cette démarche permet à la professionnelle d'éclairer sa grille de lecture des événements et d'analyser ses « zones sensibles », c'est-à-dire les contextes qui amènent l'AF à éprouver de grandes difficultés dans son travail quotidien, en vertu de représentations tenaces, d'un vécu personnel douloureux, et qui entrent en conflit avec la réalisation des missions professionnelles. Cette contradiction est à l'œuvre dans des phrases telles : « Je ne peux pas m'empêcher de... » ou « Je sais que je ne devrais pas, mais... » qui affleurent souvent dans le discours des AF et qui montrent l'importance du travail psychique que ces contradictions mettent en œuvre.

Autrefois, dans la logique de la bienfaisance, la décentration était le premier pas vers l'oubli ou le sacrifice de soi, qualités indispensables par exemple aux infirmières. Selon le principe des vases communicants, l'énergie déployée envers soi ou ses proches, de même que l'amour porté à soi-même ou à ses proches, ne pouvait pas l'être envers autrui. Si cette acception est jugée désuète, il n'est pas dit qu'elle ait totalement disparu des représentations.

Les stratégies de défense des usagers, du point de vue de l'AF

L'AF entre dans la sphère intime des gens ; elle voit le corps de l'autre, connaît ses goûts, ses manies, sait quels sont ses objets d'amour (animaux de compagnie, souvenirs, photos). Elle est également confrontée à la face sombre de l'usager, à ce qu'il souhaiterait cacher aux regards étrangers et dont il a honte.

L'intrusion dans l'espace privé, quelles que soient les intentions des AF, est une violence contre laquelle les personnes se défendent comme elles peuvent. Le fait de boire, par exemple, ou de consommer des médicaments à outrance, est marqué par la faute dans l'esprit des gens. D'où les stratégies mises en place pour ne pas perdre la face et/ou pour mettre l'intervenante en échec (nier la présence de l'AF, chercher sa complicité et lui offrir un verre, demander à acheter de l'alcool pour une recette de cuisine, boire en cachette ou alors d'une façon ostentatoire).

Pour l'AF, tout ce qui fait barrage à l'accompagnement social est vécu comme une violence. Lorsque l'usager fait comme si elle n'était pas là, lorsque la parole est impossible, elle comprend, en tant que professionnelle, que l'usager réagit de cette façon parce que lui-même est confronté à une situation de désespoir. Mais même si elle en saisit les enjeux avec sa raison, elle le vit souvent comme une marque de mépris qui la renvoie à son statut professionnel peu valorisé.

Parfois, les AF font part de « trucs » pour freiner la consommation de la personne et donc éviter des situations pénibles, même si c'est dérisoire ou pour un laps de temps très court, comme diluer l'apéritif avec des glaçons, ou amener la personne à boire de la bière sans alcool. Le recours à l'humour permet de calmer le jeu. Nul ne va prendre ces astuces comme des solutions parfaites, mais elles sont là pour soulager une tension qui souvent fait du mal. Ces « trucs » sont utiles pour articuler deux attitudes apparemment contradictoires : obéir aux consignes et ne pas fâcher l'usager.

Ce panel de réactions consiste en des lectures d'événements dans lesquels l'usager a le mauvais rôle. Il semble qu'il la prenne pour une sotte, l'utilise malgré elle, tourne le règlement à son avantage, joue avec ses nerfs... Pour y répondre, l'AF devrait faire preuve d'à propos, avoir de la répartir, « trouver les mots qu'il faut ». Les « trucs » permettent de contourner le problème sans l'éliminer.

Les stratégies de défense des aides familiales

Un usager peut être doublement « dépendant » si, à la précarité dont il souffre, s'ajoute un problème de consommation abusive, ressenti par l'AF comme une souffrance supplémentaire que la personne s'inflige pour des raisons incompréhensibles. La compréhension et l'empathie sont souvent évoquées. Cependant, il semble qu'elles sont légitimes envers des personnes qui le « méritent ». Comme autrefois il y avait le « bon pauvre » (handicapé, reconnaissant envers ceux qui le secouraient) et le « mauvais pauvre » (capable physiquement de travailler, ingrat), il peut y avoir, à mots couverts, une distinction entre ceux qui méritent un accompagnement social et ceux qui ne le mériteraient pas. La question de la « volonté » de s'en sortir affleure. À une attitude compréhensive se substitue parfois une posture plus sévère qui, même à bas bruit, exige de l'usager qu'il puisse prendre en charge une partie de ses problèmes.

Spectatrices au premier plan de la souffrance sociale, les AF évoluent entre la certitude d'être indispensables et un terrible sentiment d'impuissance face à la misère humaine. Pour se protéger de ce sentiment, elles tentent de poser une réflexion rationnelle qui les amène à une certaine anesthésie émotionnelle, généralement partielle.

Par exemple, s'en référer au règlement permet de se protéger. Les anciennes AF, plus souples et disposées à mettre en débat la pertinence des normes selon les cas, remarquent une évolution à cet égard au cours des années. La nouvelle génération d'AF serait plus apte à appliquer à la lettre un règlement parfois sévère. Le renforcement de la logique gestionnaire permet de prendre de la distance face à une souffrance sociale qui les agresse de manière frontale.

La recherche de pistes

Face à l'étendue des problèmes rencontrés, les AF savent bien qu'il n'y a pas de solution miracle, mais elles aimeraient malgré tout trouver des pistes, donner des conseils, déceler ce qui pourrait être utile aux usagers pour soulager leur vie. La demande initiale de la formation, fondée sur le souhait de « faire quelque chose », montre bien l'intérêt, voire l'urgence qu'il y a à se sentir capable d'agir. Cette possibilité d'action présuppose des connaissances pour y parvenir, comme si « les mots justes » pouvaient magiquement débloquer le cours des événements, changer les choses et les gens. Même si les professionnels du social sont conscients du fait qu'il n'existe pas de formule magique, l'espoir est là, toujours, qu'il pourrait en exister une et que c'est d'un expert qu'elle doit venir.

L'usager compte sur l'intervenante pour l'aider dans sa quête de solution, l'intervenante compte sur l'institution, ou sur un expert extérieur, pour la même raison. Or, « *il faut apprendre à naviguer dans un océan d'incertitude à travers des archipels de certitude* » (Edgar Morin).

Si l'AF n'est pas capable d'accomplir des miracles, elle accomplit de « petites choses » extrêmement importantes. Écouter la personne, l'accueillir par un geste (faire la bise, ou une main sur l'épaule, ou un regard amical), lui faire raconter ses souvenirs, commenter ses photos, lire avec elle le journal, notamment la météo et la rubrique nécrologique, la laisser faire ce qu'elle est encore capable d'accomplir, et non faire à sa place. Accepter qu'il n'y ait pas beaucoup d'hygiène, même si c'est contraire aux habitudes de propreté valorisées dans notre société, réaménager l'espace (mettre un lit médical au rez-de-chaussée), prendre soin de l'image (laver les cheveux, mettre des bigoudis), cuisiner un plat que la personne aime. Ces éléments tissent peu à peu une relation de confiance et font que l'usager peut « tenir » dans un monde d'où il est quasiment exclu. Ils sont à valoriser, leur importance est considérable. Ces tâches, prises isolément, apparaissent comme des interventions pointillistes, déconnectées les unes des autres. Elles souffrent d'un double handicap : tout d'abord, elles appartiennent au répertoire traditionnel de la mère dévouée, voire à celui, obsolète, des dames patronnesses. Ensuite, elles sont en voie d'être remplacées, dans une démarche de professionnalisation, par des gestes plus codifiés, plus rationnels, censés libérer les AF de la stigmatisation. Or, si ces tâches perdurent, ce n'est pas en tant que reliquat encombrant, mais parce qu'elles donnent du sens et du cœur au travail de l'AF qui n'est ni une dame patronnesse, ni une technicienne du care.

Valoriser la profession d'aide familiale

Le métier d'aide familiale porte sur des activités généralement dévalorisées, parce que réservées par la tradition à la sphère féminine des tâches ménagères. Et même si le travail de l'AF exige des compétences, des savoir-faire discrets, c'est surtout en cas de défaillance que ces tâches deviennent visibles. Or, le métier d'AF et la multiplicité des tâches qu'il requiert devraient permettre à la professionnelle non seulement d'en faire admettre la pénibilité, mais également de le vivre comme l'occasion de donner sa pleine mesure. Cette possibilité de s'accomplir dans son travail amène le sentiment de pouvoir agir sur le monde et sur soi-même. L'aide familiale a besoin de reconnaissance, certes par autrui, mais plus encore pour elle-même : elle a besoin de se reconnaître dans ce qu'elle fait.

Cette reconnaissance implique de la fierté de savoir que les gestes qui comptent, énumérés plus haut, ne constituent pas un moment de faiblesse ou une entorse au règlement, et qu'ils ne sont pas condamnés à être endigués par la logique gestionnaire. Ils sont l'essence même de son travail.

Les AF sont prises entre deux options, l'une qui découle d'une logique gestionnaire envahissante, mais également rassurante, et l'autre, héritière d'une logique de bienfaisance, qui cherche à aider, et parfois même à sauver son prochain. Autrement dit, entre la mesure et la démesure, le travail émotionnel que doit assurer l'aide familiale est complexe. Celle-ci, prise entre plusieurs feux, élabore des stratégies d'action et engrange un savoir d'expérience qu'il est urgent de valoriser. L'analyse qu'elle doit mener, avec ses responsables hiérarchiques et avec ses pairs, doit permettre d'élaguer ses représentations et de la libérer des approches fondées principalement sur la peur et la méconnaissance de l'autre.

C'est dans une prise en compte de la subjectivité que peut s'entendre, dans notre contexte, la question des « accommodements raisonnables ». Ceux-ci désignent un assouplissement de certaines normes sociétales ou institutionnelles, notamment en raison d'une religion différente. Ils impliquent l'exercice d'un retour critique sur son propre contexte historico-culturel et rendent sa place à l'intersubjectivité, à la reconnaissance à chacun de sa propre expertise et de sa propre liberté. Ils permettent de passer d'une logique gestionnaire, fondée sur la standardisation, à une prise en compte du singulier. Les accommodements raisonnables sont ceux de l'institution face à un règlement qui a tendance à se rigidifier, mais également ceux de l'AF lorsqu'elle se trouve en face de personnes qui, par exemple, ne répondent pas forcément aux normes d'hygiène ou d'alimentation valorisées par la société. Le fait d'être dans l'abus, pour reprendre notre exemple des consommations excessives, n'est pas propre « à l'autre », mais il nous renvoie chacun à notre propre humanité.