

ACCOMPAGNANT SOCIAL ET EDUCATIF, UN METIER

Francette Germanicus

raconter la vie

Les salariés qui interviennent auprès d'adultes ou d'enfants sont aux prises avec les processus d'identification et de projection qui sont au fondement de toutes les relations humaines et qui se jouent tout au long de la vie. La qualité du service est directement liée à la capacité d'être à l'écoute des attentes du bénéficiaire, pour que l'autre ne soit pas réduit à un objet de soins, et des retours sur soi sont nécessaires. Le « prendre soin » s'inscrit dans la réalité subjective du patient. Le lever, le coucher, la toilette, l'aide aux repas sont des actes professionnels qui se construisent dans une relation de corps à corps. Ils sont donc traversés par les émotions et ils engagent la personne dans ce qui est le plus intime, le plus instinctif et le moins communicable.

La souffrance qu'occasionne la dépendance ne peut être regardée seulement de manière médicale : travailler au contact de personnes dépendantes c'est être à l'écoute des attentes du bénéficiaire, pour que l'autre ne soit pas réduit à un objet de soins et des retours sur soi sont nécessaires. En effet, travailler auprès de personnes dépendantes c'est être renvoyé à sa propre dépendance, aux souvenirs agréables ou pénibles, aux relations avec l'entourage familial, aux émotions conscientes ou inconscientes. Le premier sentiment suscité par la vision du corps abimé est souvent le « dégoût », seul le souci de prendre soin du corps de la personne et l'attachement affectif permettent aux aides à domicile de dépasser cette image.

Afin de donner à voir la violence symbolique exercée sur le corps malade, je m'appuierai sur le témoignage d'une personne handicapée, tout en sachant que dans les moments de grande fragilité, des phénomènes de régression/identification se manifestent.

Un moment intime ? "Moment intime de la toilette, le pipi journalier dans le lit, ou dans la couche, et puis le bonheur de sentir qu'on fait attention à ton corps en en lavant les parties les plus intimes. La façon dont on prend ton sexe, dont on le nettoie, dont on y prend garde. Il n'y a pas de tabou par rapport au corps. Je peux parler avec les femmes qui sont là pour me laver. Il y a un côté sensuellement agréable où je n'ai jamais senti mon corps agressé. Par la suite, j'ai pensé à tout ce rattrapage du bébé qui n'aurait pas eu tous les soins aussi attentionnés d'une maman".

Un moment important ? "Quand tout à coup j'ai réussi à m'exprimer, j'ai

réentendu ma voix qui n'était même pas ma voix . Moment historique de mes premiers mots, mes premiers pas ... Redécouverte d'une voix de la gorge. La personne pouvait comprendre par une voix qui sortait de mon corps. Voilà le bien être malgré mon impuissance physique, être chouchouté. Tendresse, affection, respect du corps" ...

La violence symbolique ? "Malheureusement, cette situation ne pouvait continuer et je fus brutalisé par une femme : « Moi j'ai de l'expérience, faut pas qu'on vous laisse dans un état comme ça, faut qu'on vous apprenne à être autonome ». Son vocabulaire n'était pas sympathique, agressif. Sur la forme agressive, donc pas compétente dans son travail".

Accompagner une personne au quotidien demande de savoir gérer la dimension affective de l'activité, pour établir une relation de confiance et favoriser l'engagement de la personne. La dimension émotionnelle de l'activité est gérable uniquement si l'auxiliaire de vie intègre les limites professionnelles et gère la dimension morale de l'activité. Par ailleurs, l'accompagnement du patient repose sur un certain nombre d'acteurs - la famille, les autres professionnels ... – et l'auxiliaire de vie doit pouvoir se reposer sur une organisation de travail qui garantit le bien-être de la personne, sans porter la dimension morale de l'activité du fait de la proximité de la relation. L'acte professionnel est porté par un langage non verbal qui peut envahir l'espace, si un travail de mise à distance est impossible du fait des rapports instaurés dans le cadre professionnel, ou si le fonctionnement de la structure ne permet pas au sujet d'exprimer ses sentiments et le conduit à tenir un discours conforme aux valeurs dominantes. Lorsque la structure ne permet pas à celle-ci de comprendre les enjeux institutionnels, en l'excluant des instances de réflexions, et en ne lui fournissant pas les informations sur le mode de fonctionnement du service, elle ne lui permet pas de se vivre comme partenaire et de s'engager dans la relation professionnelle. La place d'exécutant qui lui est donnée dicte le mode de relations aidé/aidant et ne lui permet pas de se détacher de la relation intersubjective. Elle ferme le champ des possibles quant à l'autorisation qu'elle s'accordera de comprendre ou de se poser des questions. Devant cet état de faits, un certain nombre de personnes réduisent leur intervention à l'acte technique dans une relation objective, alors que d'autres s'appuient sur des valeurs d'altruisme et d'amour qui les conduisent à dépasser les limites professionnelles jusqu'à l'épuisement professionnel. Au quotidien, la

gestion de la dimension affective va prendre une place considérable instaurant des liens familiaux qui enserrent les individus dans des relations de dépendance conflictuelles et ignorent les autres composantes de la personnalité qui ne seront pas activées pour développer l'autonomie de la personne. L'auxiliaire de vie se vivra comme le sauveur d'une personne démunie face à un environnement hostile, d'où la difficulté à gérer la dimension morale de l'activité et à introduire un tiers dans la relation. Le fait de ne pas pouvoir répondre à l'ensemble des demandes activera des sentiments de culpabilité qui peuvent conduire à un désinvestissement du professionnel, dans certaines situations. La même personne qui tient un discours sur le don de soi, dans certaines situations, va se mettre en situation d'exécutant dans d'autres, du fait de la rencontre des deux histoires (professionnel, usager). Des sentiments d'hostilité vont apparaître et une relation d'agressivité va s'instaurer, du fait de la résistance de l'usager à participer au mode de relation instauré par le professionnel.

L'absence de reconnaissance du langage des professionnels et de participation aux instances de concertation interroge sur la place de ces métiers dans le champ sanitaire et social. S'agit-il de « prendre soin » ou de se nier pour être « au service de... » ? Le contenu et la nature de l'activité des intervenants à domicile peuvent les conduire à des situations de dépendance relationnelle, de subordination, de solitude et de manière générale de souffrance difficile à porter. Il s'agit d'éviter d'être submergée par ses émotions, ou de les neutraliser, pour ne pas souffrir, au risque de perdre son humanité. Les temps de rencontre collective entre professionnels peuvent être le lieu d'un travail de réflexion à partir des situations vécues, mais s'ils sont susceptibles d'atténuer les difficultés, ils ne sont pas suffisants en soi. En effet, les relations instaurées avec le « patient » reposent sur un engagement personnel qui oblige le sujet à entrer dans une relation intersubjective construite à partir de valeurs intériorisées dans un rapport intime au corps et à l'espace.

Lorsque nous intervenons à domicile, nous sommes dans une intimité partagée et chacun tient une place importante dans la structuration du quotidien. La famille, ou l'aidant familial, oriente l'action par une demande d'aide matérielle, alors que le changement est imposé à la personne dépendante qui marque des signes de démence et de désorientation. Les

facteurs psychologiques influent sur le comportement de la personne, quelque soit la cause de la démence. Monsieur X est hospitalisée après avoir avalé des produits dangereux. La maison de retraite est envisagée, mais son cousin refuse la décision et aménage sa maison pour l'accueillir. Par décision judiciaire, une tutelle est mise en place qui protège la relation, et permet l'engagement qui se traduit par une volonté de contrôle de la situation. Ce contrôle s'exerce par besoin d'assurance et désir de protection de la personne âgée. Le soin apporté à sa maison devient un signe de reconnaissance et d'attention qui permet à l'aidant familial de trouver une place, alors que progressivement l'attention portée à la santé de la personne dépendante crée une complicité qui soulage du quotidien. Les signes de désorientation et de démence à l'origine du placement justifient la surveillance et l'attention portée à l'état de santé de la personne, alors que les activités quotidiennes ponctuent la journée et étayent la relation par l'affirmation de la personne, lorsqu'elle y est autorisée. Dans le cas présent, les liens familiaux peuvent se concrétiser car ils sont profonds, et que monsieur X est libéré du sentiment de redevance de par son autonomie financière.

Quelque soit la pathologie ou le handicap, la place de sujet accordée au « patient » détermine sa capacité à mobiliser ses facultés et à entrer en relation pour accepter l'aide apportée par l'environnement. La relation établie avec l'aidant familial et les motivations qui poussent à l'engagement serviront ensuite d'étayage pour établir de nouveaux liens de reconnaissance, avant que la personne trouve sa place en fonction de celle qui lui est attribuée. L'accompagnant social et éducatif tient une place importante dans l'autorisation qui sera donnée à la personne de s'affirmer en lui offrant un espace privilégié en dehors de la relation familiale. Pour ceci, l'intervenant doit être en mesure de définir sa place en lien avec l'environnement. Le lieu de domicile est celui de l'aidant familial, la gestion de la vie quotidienne libère de la charge matérielle et soulage les familles, alors que les soins quotidiens apportés à la personne aidée l'autonomise par l'absence d'interférence entre les besoins corporels et la relation avec les proches. L'équipe médicale organise la mise en place du suivi et délègue les soins aux auxiliaires de vie, dans la limite de leurs compétences. Les compétences étant entendues comme assurer la transmission et mobiliser la personne dans les actes essentiels de la vie

quotidienne, tout en assurant sa sécurité.

De par l'origine de la demande, l'aménagement de l'espace a été pensé et nous disposons du matériel technique. Le désir d'autonomie de monsieur X nous évite le port de charges, mais demande de se laisser guider, sans avoir peur des risques, avant que la connaissance réciproque permette, en amont, de penser les gestes et d'être vigilants en formulant les risques perçus pour les prévenir. La relation fusionnelle entre le professionnel et la personne dépendante est inévitable, car tout repose sur la communication non verbale et l'attention à l'autre. De cette relation, le professionnel sera plus ou moins en capacité de s'en déprendre, selon son niveau de compréhension de la situation, et de sa capacité à s'en distancier en cherchant un étayage professionnel. En absence de collectif, son engagement individuel risque de le conduire à nier ses besoins par impossibilité de dissocier les composantes de la dépendance de sa propre histoire.

Une personne n'existe qu'en relation avec son environnement, et a donc besoin de contacts avec l'extérieur et de se sentir utile. Ce besoin vital varie en fonction des personnes, mais tient une fonction essentielle pour se décentrer du quotidien. L'organisation de sorties régulières vient de ce besoin qui remplit une fonction en apportant du dehors au dedans. Faire les courses, aller au marché, se promener sur les bords de Garonne, aller à la messe ou participer à une fête locale brise le sentiment d'isolement par le renforcement du sentiment d'appartenance à la communauté. L'ambiance, le bruit, les odeurs, la vue remémorent les souvenirs et permettent l'expression de la vie sensible. Ces sorties tiennent la même fonction que la peinture ou, dans certains cas, les films.

Pour réaliser de la peinture, il faut s'essayer par touches successives, laisser des traces en cherchant une harmonie, s'abandonner à l'œuvre en cours, sans en connaître le résultat. Lorsque la personne s'imprime de la matière, des émotions naissent qui éveillent des sentiments et des émotions qui sont à la base du partage. Plus que la technique, il s'agit d'un « jeu » qui demande d'oser pour partir vers des contrées inconnues par le jeu des essais et de la transformation de la matière. Pour ce faire, il faut que certaines conditions soient réunies : l'empathie, une technique de base (impression de feuilles, morceaux de pommes de terre, peinture aux doigts, délimitation de surface, paille...). Cette activité demande de la réaliser à un moment propice, quand la personne est en relation et désire communiquer.

Ensuite, il faut pouvoir guider sans intervenir, tout en se substituant en fonction du ressenti pour aider la personne à aller jusqu'au bout de son activité, en lâchant éventuellement la consigne initiale. Sans consigne au départ, il est impossible d'arriver à un résultat, mais vouloir à tout prix arriver à un résultat, tue toute initiative et empêche toute créativité. Délimiter le champ et laisser libre l'inspiration en fonction du matériel (bois, plâtre, papier mâché, carton, feuilles ...), à partir d'une technique simple ou d'un motif prédéfini (formes carrée, ronde, ou losange), puis transformer en associant d'autres techniques (collée, froissée ...) pour arriver à un résultat. Des objets récupérés, de la peinture acrylique, de la colle, des pinceaux, des rouleaux, de vieilles revues et du vieux journal, des objets transformés permettent l'exercice de la créativité. Ces moments sont plus importants à certains moments que d'autres et leur recours ne peut pas être systématique. Ils tiennent une place importante dans la connaissance réciproque et viennent renforcer les liens, lorsque la réalité nous résiste.

Au niveau des sorties, les fêtes locales apportent un sentiment de communion par ce qu'ils permettent de ranimer comme souvenirs. Lorsque nous sortons, monsieur W tient une posture digne et marque un intérêt à tout ce qui l'entoure. Chaque sortie est l'occasion de se sentir exister par la reconnaissance des autres qu'il côtoie et qui lui parlent pour l'avoir connu. La messe tenant une place à part certainement par la présence d'une dimension spirituelle. La phase d'adaptation passée, des repères dans l'espace sont apparus, il a retrouvé sa maison et ne se plaint plus de ne plus reconnaître son village d'origine. Il dit régulièrement : « qu'est-ce qu'on est bien ici », mais aussi « ce qui est bien c'est qu'ils vous donnent gratuitement ». Cette certitude acquise et la relation établie, il peut s'affirmer et participer à sa prise en charge en nous aidant par des signes que nous prenons en compte pour adapter nos pratiques.

Après la phase d'adaptation, j'ai senti la nécessité de réaliser des activités utiles, après avoir constaté qu'il aimait planter des clous, mais perdait tout intérêt de par l'inutilité de l'activité. Ensuite, j'ai pu remarquer qu'il était intéressé quand je raccommodais la couverture et qu'il a immédiatement participé. J'ai donc saisi des occasions : fabrication d'un cadre pour mettre les photos, peinture d'une cagette, raccommodage de la couverture ou confection d'un objet personnel. Pour lui permettre de faire des choses variées, j'ai élargi mes techniques à la mosaïque et au papier mâché pour la

fabrication d'objets, avant leur décoration. La palette étant suffisamment large, je peux choisir indifféremment une activité, pour transformer une idée initiale avant la finalisation d'un objet. Toutefois l'intérêt que je trouve à mon travail vient de sa dimension relationnelle et je conçois la vie quotidienne en lien avec les besoins d'hygiène et de sécurité de la personne, en négligeant les aspects matériels.

Dans le cadre de l'accompagnement, il y a deux phases : la phase d'adaptation et la phase d'accompagnement. Pendant la phase d'adaptation, chacun cherche sa place en s'appuyant sur des corpus de connaissances, ces corpus varient en fonction des intervenants et peuvent devenir un obstacle à la relation. J'ai trop tendance à réaliser l'entretien courant, sans être obligatoirement vigilante aux traces que je laisse de par mes activités. Ce sont des petits détails qui ont leur importance, car ils peuvent être perçus comme un manque de respect. J'en prends vite conscience et progressivement je rectifie mes pratiques. Mais, comme le temps psychologique n'est pas le temps social, et que l'absence de communication entre collègues m'empêche de me redéfinir avant de le percevoir, ils deviennent source d'animosités. Le cahier de transmission comme outil de communication ne tient plus sa fonction de transmission, mais nous oppose dans nos pratiques. Ce qui s'exprime ici n'est pas le manque de professionnalisme de chacun des intervenants, mais le manque de références communes qui pourraient servir d'appui pour harmoniser les pratiques. Dans le métier d'auxiliaire de vie, les compétences techniques sont le point d'appui de la relation, et un moyen de communication. Elles sont attendues et permettent d'établir la relation de confiance, en soulageant la personne du quotidien. En fonction de ses représentations du « propre » et du « sale » et de l'autonomie laissée à l'intervenant, les normes seront plus ou moins prégnantes. Ces normes peuvent être plus ou moins maintenues, en fonction de l'environnement et de la pathologie de la personne, mais restent à l'origine de la demande. Le respect passe ensuite par la prise en compte de l'environnement, que ce soit l'entreprise, l'aidant familial ou les collègues. Nous nous adaptons à la situation, même si certaines demandes restent sans réponse, parce que nous savons qu'il ne s'agit pas de signes de négligence, ou de refus délibérés de coopérer. Par notre complémentarité, nous trouvons de l'inventivité qui nous permet d'être bien au travail en nous soutenant et c'est ce lien qu'il ne faut pas briser, d'ou

l'importance de parler. Mais lorsque nous parlons, nous sommes confrontés à nos divergences, car rien ne fédère le métier autour d'une vision commune en lien avec les besoins des publics.

Comme le travail entendu comme fonction n'est pas la vie, j'ai renoncé à la coopération, tout en respectant ma collègue en entrant dans un consensus qui permet à chacun de trouver sa place. Comme il n'y a aucune volonté de nuisance, cette position est confortable et me permet de désinvestir ma fonction, pour trouver ma propre autonomie. Si le travail remplit sa fonction, en apportant des repères et une sécurité financière, la place secondaire qui lui est accordée me libère et m'enferme dans l'isolement, en réduisant mes pratiques et en développant un sentiment d'ennui qui m'oblige à trouver des stratégies pour gérer l'amplitude horaire et le manque de contact. Le champ professionnel étant défini en lien avec les activités, ma latitude de liberté repose sur l'organisation de mon travail et la prise en compte de ma propre souffrance liée à l'activité. L'amplitude horaire me protège de l'adaptation permanente à de nouveaux clients, mais sclérose mes pratiques par manque d'ouverture sur l'extérieur. Ensuite, mon évaluation des besoins de la personne en lien avec l'environnement réduit le champ d'actions tout en m'apportant une sécurité. Pour garder une éthique professionnelle, je ne bénéficie pas d'une équipe comme contre-pouvoir et comme moyen de structuration du temps. Je suis donc obligée de m'imposer des contraintes qui me permettent de ne pas perdre le sens, tout en me protégeant de l'ennui lié à l'isolement et plus encore à la sclérose des pratiques par absence d'échange.

Si je suis en mesure de prendre de la distance, je dois encore faire un effort pour m'affirmer sans avoir peur du regard des autres, ni des conséquences liées à mes prises de décisions. Cet effort supplémentaire devient inhumain, car il repose sur une méconnaissance des réalités et une vision magique de la réalité qui rend tout effort de communication impossible.

Nous sommes des exécutants et heureux de l'être, nous ne demandons pas à être autre chose que ce que nous sommes, des humains. Nous voulons simplement trouver une autonomie pour pouvoir supporter les conditions de travail et trouver un soutien en ayant des relations entre collègues, en dehors des institutions. L'humain m'intéresse, mais la politique ne m'intéresse pas. Par exemple, instituer un minimum à vivre pour ces

professionnels, avec des droits systématiques en termes de droits sociaux me paraît urgent. Il est impossible de vivre dignement d'un métier avec lequel on ne vit pas et qui nous fragilise, tout en étant régulièrement déstabilisé par notre statut de « chômeur intermittent », susceptibles de trouver une réponse seule au délai de carence et aux problèmes de temps partiel. Sept ans sans vacances, une rentrée d'argent régulière qui peut à tout moment être remise en cause pour hospitalisation, des droits à la sécurité sociale ouverts en fonction du nombre d'heures réalisées, une voiture, un permis de conduire, une éthique professionnelle et une formation. Voilà tout ce que nous donnons pour garder notre dignité.