

Intervenir au chez-soi des personnes âgées. Une condition ontologique de l'ajustement continu.

Marie Crevier, M.S.s., Doctorante en gérontologie

Yves Couturier, Ph.D., chercheur

Paul Morin, Ph.D., chercheur

Université de Sherbrooke

Marie.Crevier@usherbrooke.ca

Au Québec, le réseau socio-sanitaire fait l'objet, depuis une quarantaine d'années, d'un passage graduel de prise en charge traditionnel des personnes âgées en institution à un mode d'intervention en milieu de vie naturel (Ministère de la Santé et des services sociaux, 2003). Ce passage a permis l'actualisation de modalités d'intervention se déroulant dans l'univers convivial et privé qu'est le domicile de la personne âgée. Ce passage est également attribuable au fait que les personnes âgées désirent vieillir chez elles (Bigonnesse, Garon, Beaulieu & Veill, 2011). Cette focalisation de l'intervention sur le milieu de vie amène une reconfiguration de la relation professionnelle, dès lors marquée par une plus grande proximité (Breviglieri, 2005, Gagnon et Saillant, 2000).

Cette présentation rendra compte d'une recherche qui visait à cerner la conception que se font les intervenants, d'une part, et les personnes âgées, d'autre part, de la proximité relationnelle qui se construit dans le cadre de visites à domicile. Nous exposerons le cadre théorique dans lequel s'inscrit notre étude, en occurrence la théorie des conventions, développée par Boltanski et Thevenot (1991). En second lieu, nous présenterons les résultats de notre étude. Nous verrons d'abord les ouvertures offertes aux deux parties de la relation clinique par la proximité relationnelle lors d'une intervention psychosociale à domicile, puis les risques et tensions découlant de cette situation.

Proximité relationnelle et pluralité des régimes d'action

Les interventions se déroulant au domicile d'une personne âgée engendrent une plus grande proximité entre l'intervenant et l'utilisateur, et cette proximité accentue le caractère relationnel de l'intervention sociale (Gagnon et Saillant, 2000). L'intervention à domicile mobilise chez les intervenants des compétences professionnelles particulières, moins techniques qu'en contexte institué, c'est-à-dire relevant de savoir-faire efficaces (Soulet, 1997). Ces savoir-faire on pense ici à ceux qui doivent être mobilisés par les intervenants pour établir une relation de confiance ou pour maintenir une distance professionnelle adéquate avec la personne âgée- guident de façon plus ou moins inconsciente l'intervention à domicile.

Nous proposons une analyse de ces modalités d'intervention au moyen de l'étude des actions professionnelles posées dans le cadre de visites à domicile, en examinant les régimes d'action mis en œuvre tant par les intervenants qui pénètrent le chez-soi des usagers que par les usagers recevant des services à domicile dispensés par ces intervenants. Les régimes d'actions constituent des systèmes de normes donnant un sens aux actions des uns et des autres. Ces régimes étant pluriels, les acteurs doivent les négocier continuellement afin d'ajuster leur pratique à la complexité des univers de sens dans lesquels se déploient leur action. Ce cadre d'analyse est connu sous le nom de théorie des conventions. Nous proposons de nous inspirer ici d'une analyse qui a été développée par Boltanski et Thévenot (1991). Ces auteurs ont fondé la théorie des conventions et étudié différents régimes d'action des acteurs sociaux. Comme ils le mentionnent, l'analyse des régimes d'actions s'inspire du « tournant pragmatique » de la sociologie. Le concept des régimes d'action permet de comprendre comment les acteurs participent à la vie en société. En ce sens, la question du réglage de la distance constitue, à n'en pas douter, un enjeu majeur pour les travailleurs au contact du public dans lequel les individus agissent.

Pour Boltanski et Thévenot (1991), il existe six régimes d'actions, ou monde : le monde marchand, le monde industriel, le monde domestique, le monde de l'opinion, le monde de l'inspiration et le monde civique. Le fait que l'intervention à domicile se déroule à domicile plutôt qu'en milieu institutionnel entraîne une réarticulation des modes de références mobilisés pour justifier l'intervention puisque la personne âgée qui reçoit l'intervenant sur son terrain symbolique, peut alors davantage faire valoir ses propres mondes. Selon notre analyse,

l'intervention à domicile fait principalement appel à trois mondes, que nous définissons sommairement.

Le monde industriel donne la priorité aux méthodes scientifiques et aux objets techniques. Les actions réalisées dans le monde industriel doivent démontrer leur grandeur, au sens où l'entend la théorie des conventions, c'est-à-dire leur valeur dans l'espace social selon leur efficacité technique. En travail social, ce monde industriel occupe une place de plus en plus grande sous forme d'outils ou de processus de travail standardisés.

Dans le monde civique, l'importance n'est pas accordée aux individus, mais bien aux personnes collectives, aux entreprises, aux établissements, en fait à tout système cherchant à définir une forme de bien commun. Les actions et les dispositifs formant le monde civique sont destinés principalement à stabiliser ces personnes collectives dans des systèmes de normes partagées. Le système socio-sanitaire québécois se trouve imprégné du monde civique. Mais, comme une relation de proximité s'avère plus susceptible de voir le jour au cours des visites à domicile, les normes définissant le bien commun peuvent être modulées, voire contredites, par celles prévalent à domicile.

Le monde domestique considère d'abord et avant tout les objets relationnels. Selon la théorie des conventions, les principes de grandeurs mis de l'avant par le monde domestique sont la tradition, la famille et l'intimité (chaleur, proximité, attachement aux normes familiales, etc.). En analysant le monde domestique, on s'aperçoit que la relation de proximité créée entre l'intervenant et la personne âgée à l'occasion des visites à domicile se joue beaucoup dans ce monde, avec une ouverture et une imprévisibilité propres à un espace d'intervention plus proche de l'intimité de la personne. L'intervenant entre dans le monde domestique de la personne âgée, dans le chez-soi de cette dernière et, partant, de son univers de sens. La personne âgée peut alors faire valoir des dimensions personnelles qui ont moins droit de cité dans le bureau de consultation de l'intervenant.

Cette configuration particulière des mondes convoqués en raison du lieu où s'effectue l'intervention représente l'objet qui nous intéresse ici. Nous avons tenté de situer l'action

professionnelle dans cette composition de mondes pour mieux appréhender la pratique de l'intervention à domicile. Intervenir au domicile des personnes âgées constitue un volet beaucoup plus important de la pratique professionnelle qu'il n'y paraît à première vue, le domicile n'étant plus seulement le décor d'une intervention professionnelle typique, mais bien la condition d'une reconstruction majeure du sens de l'intervention.

Méthodologie

La présente étude qualitative se veut une analyse secondaire des données recueillies dans une recherche qui fut effectuée par Morin et ses collaborateurs (2009) et qui portait sur la signification du chez-soi et l'intervention à domicile dans trois programmes-clientèles. Des entrevues semi-dirigées retenues pour l'analyse ont été menées auprès de 10 intervenants et de 6 usagers qui recevaient des services psychosociaux à domicile.

Pour procéder à l'analyse de ce corpus d'entrevues, nous avons employé la méthode de l'analyse de contenu. Cette approche inductive nous a permis de définir des catégories conceptuelles en lien avec la proximité relationnelle. La présentation concentre son attention sur les catégories permettant de mieux saisir l'impact du contexte d'intervention sur la rencontre clinique.

Intervenir au domicile : Ouvertures et tensions

Le contenu thématique tiré des entrevues des participants a été classé en deux catégories. La première catégorie a trait aux ouvertures procurées par l'intervention à domicile et aux tensions suscitées par ce type de pratique. Pour nous, le mot ouverture fait référence à la possibilité de renouveler les pratiques offertes par l'intervention à domicile, par exemple l'établissement d'une relation de confiance fondée sur une connaissance fine des objets et des conditions de vie ayant un sens pour l'usager. Le domicile représente un espace habité, c'est-à-dire un lieu portant les marques de la subjectivation de l'espace de vie de l'individu. L'accès au domicile provoque certaines tensions entre ce que permet la plus grande proximité relationnelle et ce que veulent les conventions classiques d'une intervention en contexte institué, en raison de l'écart entre les systèmes de conventions mis en oeuvre dans ces deux contextes. La seconde catégorie concerne les compétences pragmatiques appliquées dans un contexte de pratique à domicile, soit les savoir-faire

professionnels mobilisés dans ce contexte particulier d'intervention. Ces thèmes ont été analysés dans le but d'identifier les mondes convoqués par les deux acteurs dans l'intervention.

Ouvertures offertes par l'intervention à domicile

Les intervenants ont relevé différents thèmes témoignant des ouvertures créées par l'intervention psychosociale à domicile. Ainsi, intervenir en contexte domiciliaire facilite l'évaluation psychosociale, favorise la création d'un lien de confiance, brise l'isolement de l'utilisateur, atténue la relation de pouvoir et constitue une source de valorisation pour l'utilisateur. En réalité, tout cela peut aussi être accompli en contexte institué, mais nos interlocuteurs se montrent très explicites sur le caractère intense de ces situations en contexte domiciliaire. La forte intensité de ces ouvertures illustre bien comment la pratique à domicile permet d'optimiser l'efficacité d'une intervention fondée sur une relation professionnelle plus subjective, plus proximale à l'univers de sens de l'utilisateur. L'intensité relationnelle rend l'intervention plus humaine, malgré les problèmes éthiques qui l'accompagnent, en particulier celui de faire intrusion dans l'espace privé de l'utilisateur. En faisant le lien avec notre cadre théorique, on constate que les ouvertures permises par la pratique à domicile articulent des conventions du monde industriel à des conventions du monde domestique que l'accès au domicile impose avec une telle évidence qu'elles modifient le régime d'action qui s'y déploie.

Dans les prochaines lignes, nous exposerons les tensions inhérentes à la proximité relationnelle créée par l'intervention à domicile.

Tensions traversant la proximité relationnelle de l'intervention à domicile

Ainsi, les visites à domicile créent certaines ouvertures qui contribuent à l'efficacité et à l'humanisation de l'intervention. En contrepartie, les intervenants et les utilisateurs vivent un certain nombre de tensions dans leurs expériences respectives de rencontre à domicile. En fait, nous avons relevé deux types de tension : celles reliées au rôle professionnel et celles en lien avec le rapport entre l'intervenant et l'établissement auquel il est rattaché. Pour nous, ces tensions sont inhérentes à l'activité, incessante et complexe, d'articulation des différents mondes d'action. Intervenir à domicile, c'est permettre à ces tensions de se révéler en raison

de la force de transformation exercée par la présence du monde domestique dans le contexte d'intervention domiciliaire.

Tensions liées au rôle professionnel

Parmi les tensions reliées au rôle professionnel de l'intervenant, on remarque la confusion des rôles professionnels, l'introduction dans la vie privée de l'utilisateur, la peur d'engendrer un sentiment de rejet chez l'utilisateur et le risque de basculer de l'empathie à la sympathie, dont la forme ultime consiste à développer des rapports de séduction ou même un sentiment amoureux.

Tensions en lien avec le rapport entre l'intervenant et l'organisation

Les tensions que nous venons d'énumérer se doublent de tensions d'ordre organisationnel impliquant l'intervenant dans son rapport à son organisation, centrée par nature sur les mondes industriel et civique. Ces tensions ont trait au risque d'intrusion de l'institution dans la sphère privée de l'utilisateur. Ainsi, on craint que la visite à domicile serve à compenser les carences de l'offre de services et à dépister des comportements à risques chez des utilisateurs. Or, ce rôle de dépisteur attribué à l'intervenant peut compromettre la création d'un lien de confiance avec l'utilisateur. Étant donné le caractère concrètement intrusif de l'intervention à domicile, l'intervenant peut représenter une menace pour l'utilisateur éprouvant de la méfiance envers les services sociaux. La nature éminemment intrusive de l'intervention à domicile fait appel chez l'intervenant à des savoirs-être particuliers.

Une autre tension verbalisée par les intervenants concerne certaines exigences de l'organisation, qui les oblige à remplir plusieurs outils administrativo-cliniques, une pratique qui détonne en contexte d'intervention à domicile. Selon certains intervenants, l'utilisation de ces instruments entrave la création d'un lien avec l'utilisateur. Pour eux, l'outil incarne l'institution dans son aspect industriel, un peu comme pour rappeler à l'intervenant et à l'utilisateur la vraie nature de leur relation.

Conclusion

Cette étude nous a permis de mieux comprendre la prise en compte de la proximité relationnelle dans le cadre de l'intervention psychosociale à domicile auprès de personnes âgées. Si la pratique à domicile comporte différentes fonctions apparaissant comme autant d'occasions précieuses pour l'intervenant de prendre en considération l'habitat comme expression de la subjectivité de l'utilisateur, il n'en demeure pas moins que différentes tensions émaillent la pratique professionnelle à domicile. Ces tensions et ces ouvertures peuvent être diminuées ou soutenues par une meilleure formation, initiale ou continue, aux savoir-faire particuliers caractérisant l'intervention à domicile.

Références

- Boltanski, L. et Thévenot, L. (1991) De la justification : Les économies de la grandeur (1^{re} ed 1987), Paris : Gallimard.
- Bigonnesse, C., Garon S., Beaulieu, M., Veil, A. (2011). L'émergence de nouvelles formules d'habitation : mises en perspective des besoins des aînés. *Économie et Solidarité*, 41(1/2), 88-103.
- Breviglieri, M. (2005). Bienfaits et méfaits de la proximité dans le travail social. In Ion (J). *Le travail social en débat(s)*, Paris : Éditions La découverte.
- Gagnon, E., Saillant, F. (2000). De la dépendance et de l'accompagnement : soins à domicile et liens sociaux, Sainte-Foy : Presses de l'Université Laval.
- Ministère de la santé et des services sociaux (2003). *Chez-soi : le premier choix. La politique de soutien à domicile*. Québec. Ministère de la santé et des services sociaux.
- Morin P. et coll. (2009). Signification du chez-soi et intervention psychosociale à domicile dans les programmes de soutien à domicile, enfance/jeunesse/famille et santé mentale. Centre de santé et de services sociaux-Institut universitaire de Gériatrie de Sherbrooke, Mars.
- Soulet, M-H. (1997) Petit précis de grammaire indigène du travail social. Règles, principes, paradoxes de l'intervention sociale au quotidien, Suisse : Éditions universitaires Fribourg.