

Sommaire

Introduction	8
Partie théorique	9
1.1 Le domicile : entre espace privé et espace de travail.....	9
1.1.1 <i>Le domicile : support de l'identité et lieu de contrôle</i>	9
1.1.2 <i>La spécificité de l'intervention au domicile</i>	10
1.1.3 <i>Quelle place pour l'aide à domicile ?</i>	11
1.2 Rituels, habitudes, routines : spécificités et rôles dans la construction de la personne	13
1.2.1 <i>Rituels : un lien entre les individus et les générations</i>	13
1.2.2 <i>Des habitudes issues d'une histoire individuelle</i>	14
1.2.3 <i>À plus court terme, des routines pour stabiliser et rendre ses interactions prévisibles</i> ...15	
1.2.4 <i>Fonction commune de guide et de marqueur identitaire</i>	16
1.3 Modalités d'ajustements de deux personnes en interaction.....	16
1.3.1 <i>Nécessité d'une continuité de l'accompagnement</i>	16
1.3.2 <i>Différentes manières de s'adapter</i>	17
1.3.3 <i>Le changement, progressivement</i>	18
1.3.4 <i>Le don, entre professionnalité et intimité</i>	19
1.3.5 <i>L'absence d'ajustement</i>	20
Problématique	22
Méthodologie	23
3.1 Participants.....	23
3.2 Déroulement des entretiens.....	24
3.2.1 <i>L'entretien d'explicitation : à la recherche du vécu de l'action</i>	25
3.2.2 <i>La non-directivité pour laisser place à l'inattendu</i>	25
3.3 Analyse thématique des entretiens.....	26
Résultats	28
4.1 Mme V et son aide à domicile, Mme T	28
4.1.1 <i>Caractéristiques personnelles, historique de l'accompagnement</i>	28
4.1.2 <i>Une relation de très longue date entre Mme V et Mme T</i>	28
4.1.3 <i>Des autres intervenantes plus passagères</i>	30
4.2 Mme W et ses aides à domicile Mme B et Mme L.....	31
4.2.1 <i>Caractéristiques personnelles, historique de l'accompagnement</i>	31

4.2.2	<i>Mme B chez Mme W : une gestion de l'ensemble du domicile</i>	33
4.2.3	<i>Avec Mme L : une intégration au domicile en devenir</i>	36
4.3	Mme S et ses aides à domicile, Mme L et Mme H	37
4.3.1	<i>Caractéristiques personnelles et historique de l'accompagnement</i>	37
4.3.2	<i>Une adaptation simple avec Mme H</i>	37
4.3.3	<i>Adaptations et remaniements avec Mme L lors des courses</i>	39
	Discussion	42
5.1	Une distance déterminant le niveau d'ajustements à fournir	42
5.2	La continuité, support du lien	43
5.3	Des types d'adaptation différentes pour des ajustements différents	44
5.4	La progressivité pour une transformation de la relation	44
5.5	Le don, vecteur de familiarité et de changement	45
5.6	Un équilibre fragile	46
5.7	Limites méthodologiques et ouvertures	47
	Conclusion	50
	Références bibliographiques	51
	Annexes	I
	Annexe 1 : Formulaire d'information et de consentement, destiné aux personnes âgées	II
	Annexe 2 : Exemples de relances (entretiens avec les aides à domicile).....	IV
	Annexe 3 : l'intervention de Mme T le jour du départ à l'hôpital de l'époux de Mme V	VI
	Annexe 4 : pour Mme B, accepter les habitudes de propreté de Mme W	VIII
	Annexe 5 : l'installation progressive de l'aide à la toilette entre Mme W et Mme B	IX
	Annexe 6 : une volonté pour Mme B de garder une certaine distance	X
	Annexe 7 : un exemple de l'intégration de Mme L au domicile de Mme W	XI
	Annexe 8 : le premier jour où Mme L a accompagné Mme S en courses.....	XII
	Annexe 9 : maintien de Mme S par Mme L lors de la sortie du domicile	XIII

« Nous ne sommes donc rien sans les autres, et pourtant les autres sont les ennemis, les envahisseurs de notre territoire gratifiant, les compétiteurs dans l'appropriation des objets et des êtres. »

Henri Laborit (1985, p. 67)

Introduction

Au fil de sa vie, l'individu construit son domicile, y dépose objets, souvenirs, agence et réarrange les pièces de son appartement ou de sa maison. Chaque jour dans cet espace familial, il se déplace, trie, organise, nettoie, à sa façon. Mais lorsque ces gestes, répétés inlassablement, ne peuvent plus être réalisés, vient alors pour l'individu l'obligation de se faire aider.

Faire appel à des services de maintien à domicile n'est pas chose aisée. Bien qu'elle se mette souvent en place progressivement, la présence d'une aide extérieure au domicile est rarement abordée de manière positive. Elle peut renvoyer à la personne, qualifiée alors de « dépendante », ce qu'elle n'est plus capable de faire et la placer dans un processus de déclin où il s'agira pour elle, avec les difficultés croissantes, d'abandonner de plus en plus d'activités (Caradec, 2007).

Avec l'arrivée des aides, peut-on imaginer que l'organisation de l'environnement de la personne âgée restera la même ? Peut-on penser l'aidant comme une simple extension de la personne dépendante qui serait simplement « la main » qui réalise l'action à sa place ? Cela n'est peut être pas si simple. Derrière cette aide se cache en effet une autre personne, avec son propre fonctionnement, sa propre histoire. S'agirait-il alors d'envisager, dans l'espace intime du domicile, la rencontre de deux personnes, avec leurs façons de faire respectives, souvent différentes ? Comment alors une alliance peut-elle s'instaurer ?

Pour tenter de répondre à cette question, nous aborderons, dans une première partie théorique, les caractéristiques du domicile et de l'intervention extérieure en son sein. Puis, nous montrerons en quoi les rituels, habitudes et routines guident la personne et sont constitutifs de son identité. Enfin, nous définirons quels ajustements peuvent être présents entre deux personnes en interaction.

Nous poursuivrons avec une présentation des entretiens réalisés et des résultats tirés de ces rencontres avec des personnes âgées et leurs aides à domicile. Des éléments d'analyse participeront enfin à mieux comprendre cette situation.

Partie théorique

1.1 Le domicile : entre espace privé et espace de travail

1.1.1 *Le domicile : support de l'identité et lieu de contrôle*

Les travaux en sociologie et en psychosociologie se sont attachés à montrer quel lien la personne entretient avec son domicile. Marquant, une séparation forte avec le monde extérieur (Djaoui, 2014), l'espace privé offre à son habitant une possibilité de retrait, une pause dans un environnement bouillonnant qu'il ne maîtrise pas toujours. Cet espace de sécurité permet, en fermant sa porte par exemple, de se constituer un refuge. Ainsi, les flux extérieurs, source potentielle de danger, sont maîtrisés. L'habitant peut alors, à l'intérieur de son domicile, se protéger et protéger les membres de sa famille. Le libre-arbitre s'exerce également au domicile par le choix de son mode de vie, de ses rythmes et de l'organisation du lieu. L'individu « étranger » qui franchit alors le seuil doit se plier au fonctionnement établi par l'hôte.

Le caractère privé du domicile apporte avec lui le registre du caché, du secret. Il permet de protéger l'intériorité de l'habitant, son intimité (Djaoui, 2014). Il n'y a, dans cet espace, pas de jugements, ni justifications à apporter sur ses choix ; la véritable personnalité de l'individu, celle qui est authentique, peut être dévoilée. Cette possibilité de transparence à l'intérieur de cet espace clos est source d'apaisement.

Mais, lorsqu'on ouvre sa porte, le domicile n'est plus alors le lieu de l'intime. Il devient marqueur social, il est le reflet d'une « bonne image de soi » (Djaoui, 2014, p. 120), de celle qu'on veut donner aux autres. Il met aussi en relief différents aspects de notre personnalité, les événements que l'on a traversés. Il est fondateur de l'identité.

Avec le passage à la retraite, les accidents de santé, la perte des proches, la personne âgée doit apprendre à réorganiser son existence. Face à ces transformations successives, Caradec (2007) montre l'apparition possible d'un ancrage de l'identité dans le passé avec un sentiment d'étrangeté de plus en plus grand pour le monde actuel. Ainsi, le domicile peut devenir un lieu de repli, le dernier espace familial et sécurisant. Il devient repaire et repère, identitaire, spatial et temporel (Veysset, 1989, repris par Caradec, 2007). Le logement, avec tous les objets qui le composent, assure une certaine continuité, « un

rempart face à l'instabilité du monde et aux ruptures de l'existence » (Caradec, 2007, p. 31). Ainsi, l'individu peut, à l'intérieur de son domicile, déployer toutes ses ressources et mieux maîtriser les difficultés qui apparaissent (Djaoui, 2014), avec l'installation de la dépendance par exemple. Le domicile est pour la personne âgée le dernier espace où elle exerce une autorité, où elle peut encore affirmer ses choix (Balard & Somme, 2011) face à un entourage (familial ou professionnel) qui la conseille de plus en plus dans la manière d'organiser sa vie quotidienne.

1.1.2 La spécificité de l'intervention au domicile

Comment rester maître chez soi quand on a besoin des autres ? Comment avoir encore la possibilité de contrôler ses choix au quotidien quand la dépendance nous oblige à demander de l'aide ? Voici le dilemme qui se pose à la personne âgée à l'intérieur de son domicile. En effet, son lieu de vie, là où elle exerce un pouvoir, est constamment menacé par l'intrusion de l'extérieur (Ennuyer, 2009), l'entrée des aides à domicile, infirmières, aides soignantes, médecins, proches... Toutes ces personnes, indispensables à son maintien à domicile, mais qui sont toutes susceptibles de l'envahir. Ainsi, avec la mise en place des aides, deux polarités apparaissent (Djaoui, 2014) : la possibilité d'une restauration, d'un étayage et le sentiment d'effraction. La première se réfère à la figure maternelle de l'aidant professionnel, celui qui soigne, « la bonne mère ». Cette image, en plus de valoriser le professionnel en exercice, est rassurante et permet la création d'un espace qui va contenir les angoisses du sujet âgé. L'aidant ici respecte les habitudes, le mode de vie de l'aidé, tient compte de sa subjectivité. Cependant, cette vision positive peut être très vite bousculée par un vécu plus douloureux où les différentes interventions vont être ressenties comme une intrusion à l'intérieur du domicile. Viennent alors se confronter à l'intérieur de l'espace privé deux systèmes de références, de normes et de valeurs. C'est aussi tous les repères progressivement construits qui sont remis en question, évalués ; les compétences personnelles sont disqualifiées.

L'entrée des aides au domicile c'est également à chaque fois le rappel de ce que l'on n'est plus capable de faire. Djaoui (2014) souligne le fait que ces sentiments de honte, d'échec, de dévalorisation et d'humiliation rendent très difficile l'installation d'une

relation de confiance où aidé-aidant seraient égaux puisque dans ce cas le professionnel est vu comme tout puissant.

Cet envahissement du dehors ainsi que son caractère répétitif (Djaoui, 2014) ne permet pas à la personne aidée de maintenir l'espace stable et sécurisant qu'est le chez-soi. Ainsi, pour défendre l'identité et le pouvoir qu'il lui reste, la personne aidée peut avoir des difficultés à reconnaître sa dépendance ; des comportements agressifs envers les professionnels peuvent alors apparaître et avec eux le refus et l'intolérance de l'aide proposée. Une personne âgée dépendante peut par exemple refuser de déléguer certaines tâches, refuser l'accès à certaines pièces, ne pas être présente aux heures d'intervention. On le voit, ces différentes stratégies, ont pour but de garder le peu de contrôle qu'il reste à l'individu, de solidifier la barrière fragile qui le sépare de l'extérieur. Ces exemples montrent aussi que la personne aidée ne se trouve pas, la plupart du temps, dans une acceptation passive de l'accompagnement ; elle mobilise au contraire ses ressources pour tenter d'imposer ses choix.

1.1.3 Quelle place pour l'aide à domicile ?

Le domicile, nous l'avons vu, n'est pas un lieu de travail comme un autre et les interventions extérieures en son sein peuvent s'avérer complexes à mener. Mais, certains de ces acteurs professionnels ont plus de difficultés que d'autres à trouver leur place dans cet espace privé et à acquérir une légitimité (Vézina et Membrado, 2005). C'est le cas notamment de l'aide à domicile¹. En effet, contrairement, aux infirmières par exemple, qui peuvent être valorisées grâce à la reconnaissance de leurs savoirs techniques, l'aide à domicile, du fait de compétences peu ou pas reconnues et de son manque de qualifications, est souvent plus mise à mal. Pour celle-ci, l'obstacle est double : en plus de ne pas effectuer un travail reconnu, elle révèle les incapacités et la dépendance du bénéficiaire chez qui elle exerce. C'est aussi, comme le montre Caradec en 1995, la difficulté de la coprésence entre aidant et aidé au sein d'un même espace qui va perturber la mise en place d'une alliance. En effet, on peut observer que « deux droits concurrents sur le territoire se trouvent confrontés : le droit de la personne âgée de faire ce qu'elle veut chez elle ; le droit

¹ Nous utiliserons le qualificatif féminin pour refléter la réalité de la profession, en très grande majorité féminine.

de l'aide ménagère de disposer de « l'espace utile » (Goffman, 1973, p. 49) à son travail » (Caradec, 1995, p. 156). Le sentiment d'intrusion, on l'a vu, est présent chez la personne dépendante qui perçoit l'intervenant extérieur comme « étranger », mais ce dernier entre également dans cet espace en tant qu'« étranger », dans un lieu qui n'est pas le sien, un espace inconnu sur lequel il n'a pas de contrôle.

Cette situation de vulnérabilité, qui touche la personne âgée et l'aide à domicile, peut être résolue de différentes manières, selon que l'importance soit accordée aux aspects techniques ou relationnels. Bonnet (2012) distingue trois positionnements : l'employée, la dame de compagnie ou la compagne. Dans la première situation, on retrouve de manière centrale « un lien marchand entre un employeur et une employée. L'aide est alors appréhendée sous son aspect technique et matériel, et la relation n'y apparaît pas comme une composante essentielle » (Bonnet, 2012, p. 58). Avec la deuxième catégorie, l'aspect relationnel est recherché et l'aide à domicile apporte une présence et une distraction. Cependant, les affects sont quand même contenus et une certaine distance entre les deux est maintenue. Enfin, lorsque l'aide à domicile apparaît aux yeux de la personne âgée comme une compagne, la relation est très fortement investie et l'aidante professionnelle est alors considérée comme une amie ou un membre de la famille. L'insertion dans l'une ou l'autre de ces positions, nous pouvons le supposer, est susceptible d'évoluer au fil du temps et de l'accompagnement. Elle pourrait aussi être différente, pour une même personne âgée, d'une aide à domicile à une autre. Enfin, en plus d'offrir un panorama des différentes modalités relationnelles au sein du domicile, cette typologie laisse aussi apercevoir la variété des ajustements à l'œuvre.

Si la personne âgée et l'aide à domicile trouvent différentes manières de s'ajuster en fonction de la relation qu'elles ont nouée, ce sont également des modes de fonctionnement différents qui peuvent compliquer l'ajustement des deux acteurs. Effectivement, dans cette intervention à l'intérieur du quotidien de la personne aidée, l'aide à domicile est plongée dans un environnement intime, un lieu dépositaire des rituels, routines et habitudes de la personne, qui ne sont pas semblables aux siens.

1.2 Rituels, habitudes, routines : spécificités et rôles dans la construction de la personne

Comprendre comment deux acteurs aux habitudes et aux routines différentes s'ajustent suppose déjà de bien distinguer l'ensemble des terminologies qui, bien que proches en apparence, peuvent être différenciées. À l'intérieur des travaux en sociologie et en psychologie, nous avons fait le choix de confronter ici les notions de rituels, habitudes et routines pour montrer les différentes formes que pouvait prendre l'action répétitive. Nous indiquerons aussi leur implication à des niveaux différents, mais participant toutes à la construction d'une histoire de vie de la personne, et venant toutes prendre forme dans le domicile.

1.2.1 Rituels : un lien entre les individus et les générations

D'une manière générale, le rituel peut être défini par « une séquence d'actions symboliques codifiées et organisées dans le temps » (Yannic, 2009, p. 11). Selon cet auteur, les différentes formes de rituels vont être présentes à tous les niveaux de l'interaction et vont faire le lien entre les individus d'une même communauté sociale, marquant l'importance de la dimension collective. De plus, cette répétition chargée de symboles ne s'exprime pas de manière spontanée mais est encadrée par des règles, issues d'une tradition, parfois très ancienne.

En étudiant la particularité du groupe familial, Neuburger (2003), quant à lui, fait le lien entre rituel et mythe familial. Le mythe familial est la « représentation, partagée par les membres du groupe, du groupe lui-même comme ensemble et de ses relations au monde. Le mythe engendre des règles de fonctionnement, c'est-à-dire des convictions sur les rôles que chacun doit prendre dans la famille, qui donnent des indications sur le mythe, lui-même n'étant qu'involontairement ou indirectement dévoilé » (p. 14). Ainsi, c'est par le rituel, qui est l'expression en action du mythe, que l'on peut avoir connaissance du fonctionnement familial, des normes et valeurs portées par la famille. Cet ensemble de règles plus ou moins implicites est le garant de l'ordre au sein de la famille et permet l'adaptation de chaque membre au groupe familial.

Rapport-gratuit.com 
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

On le voit donc ici, le rituel précise un ensemble de règles permettant de maintenir le lien, de façonner une culture commune et de rassembler des individus d'un même groupe, sur une ou plusieurs générations.

1.2.2 Des habitudes issues d'une histoire individuelle

En apparence proche du rituel, on se place avec le concept d'habitude dans une dimension plus individuelle et changeante de la répétition d'une action. Kaufmann (2001) insiste sur sa dualité : c'est, d'une part, un ensemble actif de schémas pouvant intégrer de nouvelles dispositions, soit par la volonté de l'individu, soit de manière plus implicite à travers une certaine accoutumance. D'autre part, la répétition de ces schémas offre à l'individu un stock stable de dispositions. L'habitude est donc « une possession et une puissance » (Kaufmann, 2001, p. 105).

Nous avons tendance à considérer l'habitude comme un phénomène mineur, or, Kaufmann (2001) montre que plus une façon de faire particulière est intériorisée et intégrée, plus elle devient, pour la personne, banale et allant de soi. Elle structure d'autant plus l'individu qu'elle disparaît de la conscience pour se nicher à un niveau préréfléchi, procédural. C'est une manière de construire la réalité, « elle est ce segment de signification (qui sait se faire oublier en tant que signification) produisant à la fois la fluidité du geste, l'évidence des repères, et le « simplement là » du décor familier » (Kaufmann, 2001, p. 127). Cependant, sortie du contexte quotidien, l'habitude peut apparaître, sous un regard extérieur, étrange (Kaufmann, 2015a). La bonne manière ou la manière habituelle est relative, chaque personne emportant avec elle sa propre définition. On le voit, le banal devient ici normal et va pouvoir entraîner un jugement lors de la confrontation avec des pratiques différentes.

Pour qu'une habitude soit structurante, nous l'avons compris, il faut qu'elle soit intégrée en profondeur à la personne. Cette intégration passe avant tout par le corps et par les objets qui nous environnent. Pour Merleau-Ponty (1976), c'est par l'action que prend naissance l'habitude. C'est en nous déplaçant dans notre environnement que vont se définir et prendre sens les espaces et les objets qui nous entourent, pas de façon objective mais dans l'interaction avec notre corps propre. « L'habitude ne réside ni dans la pensée ni dans un corps objectif, mais dans le corps comme médiateur d'un monde » (Merleau-Ponty,

1976, p. 169). L'habitude est à placer au centre d'une triple interaction, celle des gestes, des objets et du lieu de réalisation de l'action (Kaufmann, 2001) ; elle va les intégrer et leur donner sens au sein d'une façon de faire particulière.

Par l'action, la personne fonde son rapport au monde et construit ses habitudes ; mais c'est aussi son rapport à elle-même qu'elle modèle. Son identité se forme à partir d'« une infinité d'évidences, [d'un] patrimoine d'habitudes » (Kaufmann, 2001, p. 182), de l'interaction avec son espace intime, familial. À l'intérieur de cet espace, c'est également les objets qui vont prendre une teinte particulière. Moins élément objectif que prolongement du corps, l'objet familial est incorporé à la personne lors de la réalisation de l'action. Il devient objet intime, partie de soi, constitutif de l'identité (Kaufmann, 2001).

1.2.3 À plus court terme, des routines pour stabiliser et rendre ses interactions prévisibles

Entrons maintenant avec le concept de routine dans un autre champ de l'activité répétitive. Ici, nous laissons échapper les aspects symboliques et normatifs du rituel ainsi que la dimension historique de l'habitude puisque la routine opère « discrètement pour un écoulement sans heurts du train-train quotidien d'un groupe, d'un couple, d'une famille... » (Bouisson, Chambres & Jalenques, 2009, p.173).

Pour mieux la distinguer des concepts abordés précédemment et du stéréotype, nous pouvons nous appuyer sur la formalisation des différents types d'automatismes proposée par Leplat en 2005. Pour l'auteur, la routine se situe entre deux pôles : au niveau inférieur, on trouve le stéréotype dans lequel l'individu produit des schèmes, des scripts, une forme incorporée de savoir, pour répondre à une tâche définie de manière étroite, à l'intérieur d'un intervalle temporel très réduit. Au niveau supérieur, figurent les coutumes, habitus et, pour Bouisson et al. (2009) qui reprennent cette modélisation, les rites et rituels. Ceux-ci sont présents lors d'une confrontation à des tâches variées, étendues et plus ou moins définies, où les compétences à mobiliser sont de nature sociale. Entre stéréotype et rituel, la routine traduit la mise en œuvre chez l'individu de compétences qui sont incorporées et qui répondent à des tâches dont le champ est large et incertain. Elle permet, selon Bouisson et al. (2009), de maintenir la stabilité de l'environnement familial et de pouvoir prévoir les comportements qu'adopteront les personnes qui nous entourent. La

délimitation entre les trois niveaux d'automatismes n'étant pas imperméable, de manière extrême, une routine dont la structure se fige, se rigidifie, perd son caractère adaptatif et prend la forme du stéréotype, où évolution et apprentissages ne sont plus possibles.

1.2.4 Fonction commune de guide et de marqueur identitaire

En distinguant rituel, habitude et routine, nous avons montré que chacune de ces terminologies présentait une réalité particulière de la vie de l'individu. Chacune à leur niveau vont servir de guide pour la personne mais dans des dimensions temporelle et relationnelle différentes. Pour toutes, c'est également une part de l'identité de l'individu qui est inséré dans le geste. L'action spécifique, répétée, est effectivement le reflet d'une position prise avec un interlocuteur, reflet d'un mode de fonctionnement, d'une part de soi déposée dans l'environnement. Elle marque la direction que la personne prend dans le monde, son choix de vie. Vient alors le problème de l'ajustement, dans un même espace, entre deux personnes aux façons de faire différentes.

1.3 Modalités d'ajustements de deux personnes en interaction

1.3.1 Nécessité d'une continuité de l'accompagnement

En situation d'interaction, pour que des ajustements entre partenaires puissent avoir lieu, la relation doit pouvoir prendre appui sur une base solide. Cette stabilité réside dans la continuité de l'accompagnement. Dans le domaine de la santé, Reid, Haggerty et McKendry (2002) insistent sur le caractère phénoménologique de la continuité puisqu'elle se caractérise d'abord par « l'expérience des soins vécue par un patient avec son soignant » (p. ii). La poursuite des soins dans le temps est également un élément de base de la continuité.

Parallèlement, Reid *et al.* mettent à jour trois types de continuité : informationnelle, relationnelle et d'approche. La continuité informationnelle est présente lorsque les soignants s'appuient sur les informations concernant des événements de vie particuliers ou

la situation médicale du soigné, afin d'adapter leur accompagnement. C'est cette information qui va permettre de faire le lien entre les soignants. La continuité relationnelle va elle faire le lien entre les soins passés, présents et futurs puisqu'elle traduit une « relation thérapeutique suivie entre un patient et un ou plusieurs soignants » (p. iii). Cette permanence des soignants permet au patient de prévoir les soins et d'y percevoir une certaine cohérence. La cohérence des soins est également le résultat de la continuité d'approche puisqu'elle suppose que les soins réalisés par différents soignants soient complémentaires et synchronisés lors d'une intervention commune. Ceci tout en gardant une certaine souplesse pour s'adapter à l'évolution des besoins du patient.

Toujours selon Reich *et al.*, il est possible de mesurer le niveau des différents types de continuité à travers le discours des patients et des intervenants, notamment pour la continuité relationnelle. Il s'agit d'abord de repérer s'il existe une affiliation entre le soigné et le soignant. Dans ce cas, si pour le patient une personne intervient régulièrement, c'est le signe d'une relation continue avec elle. Mais plus que l'affiliation, c'est la force du lien entre les deux qui va être déterminante. Ainsi, un niveau de communication et de confiance important, des échanges faciles et une connaissance fine de l'un et de l'autre signent un bon niveau de continuité relationnelle. Ces caractéristiques soulignent enfin le caractère objectif et subjectif du sentiment de continuité. En effet, sont associés à des critères mesurables (temporalité du suivi, circulation et reprise des informations) le vécu des soins du patient, en lien avec la stabilité, la cohérence et la prévisibilité de la situation.

1.3.2 Différentes manières de s'adapter

Dans un contexte d'instabilité, confrontée à des bouleversements internes ou environnementaux, les ajustements que peut faire la personne dépendent de sa façon de s'adapter au changement. En lien avec les concepts piagétiens, deux modes d'adaptation sont à distinguer, deux façons de rechercher la congruence entre la situation perçue et celle qui est désirée : l'assimilation et l'accommodation (Brandstädter, 2009).

« While assimilative activities are basically motivated by the hedonic difference between the current situation and the expected value of the intended goal state, the adaptive function of accommodative processes consists in deconstructing this difference and in reducing availability or plausibility of cognitions that would support further goal-related investment » (p. 54).

Plus précisément, Brandtstädter montre que dans le mode assimilatif, la personne persiste dans son engagement. Pour cela, elle mobilise ses ressources en tentatives de correction et de compensation pour poursuivre ses buts, opère une focalisation et inhibe les informations qui pourraient remettre en question ses objectifs. En s'engageant de plus en plus, voire en s'enfermant dans ses projets, l'individu court un risque d'épuisement. À l'opposé, dans le mode accommodatif, la personne tente d'opérer un ajustement entre ses buts et les contraintes auxquelles elle est confrontée. Elle canalise ainsi ses ressources vers des buts nouveaux, plus accessibles, après avoir réévalué de manière positive ses pertes et les bénéfices qui pouvaient être trouvés. Cette réévaluation est possible par une décentration de la personne de ses objectifs précédents et une certaine disponibilité, qui vont permettre de recueillir de nouvelles informations en provenance de l'extérieur. Ce deuxième mode d'adaptation, bien qu'il paraît plus flexible que le premier, peut être à l'origine de dysfonctionnements comme une plus grande instabilité, un désengagement prématuré et une certaine passivité.

Ces différentes possibilités d'adaptation prouvent là encore comment l'individu va tenter de s'ajuster aux situations de changement mais, en prolongement, comment il peut aussi s'adapter aux buts d'un autre individu qui ne sont pas identiques aux siens.

1.3.3 Le changement, progressivement

La coexistence de deux acteurs sur un même espace favorise l'émergence de processus d'ajustements. Cette mise en adéquation passe tout d'abord par des tentatives de négociation, de marchandages, qui montrent bien que l'ajustement entre deux personnes ne va pas de soi. Les travaux en psychologie sociale se sont intéressés à ces phénomènes et ont mis en valeur les « techniques » pour que l'autre se conforme à notre volonté. L'une d'elles, le « pied-dans-la-porte », peut être utilisée (Joule & Beauvois, 2015) lorsque le but de l'un des interlocuteurs est que l'autre adopte un certain comportement (d'achat, par exemple). Plus précisément, il s'agit de préparer un comportement futur (le but visé) par une conduite préparatoire, relativement anodine. La personne, s'identifiant à sa première action se trouvera « obligée » d'accepter pour rester cohérente avec sa décision antérieure. L'engagement est d'autant plus important si la personne « manipulée » procède à ces décisions de manière libre, ou en tout cas si elle croit l'être. Sorti du cadre marchand, le

« pied-dans-la-porte » peut être étendu à toute situation d'interaction où un ajustement doit être trouvé entre deux individus. Il montre en effet comment, de manière progressive, implicite et indirecte, chacun essaie de faire adopter un certain comportement à l'autre, tentant par là de bousculer ses positionnements.

1.3.4 Le don, entre professionnalité et intimité

Parallèlement aux systèmes de négociation et d'adaptation présents entre deux personnes partageant un même territoire, d'autres formes d'échanges peuvent être à l'œuvre. Le don en fait partie et dévoile un cadre particulier où professionnalité, amitié et intimité s'imbriquent, liant d'une manière toute spécifique les deux individus en interaction.

C'est tout d'abord le type de lien unissant deux personnes qui façonne la nature de leur relation et les ajustements qui en découlent. Lors d'interactions dans le cadre professionnel, c'est un lien de salarié à usager qui est habituellement attendu. Ici, « une transaction entre deux partenaires s'établit pour arriver, en principe, à une solution de compromis qui satisfera chacun, éteindra les dettes et fera disparaître un lien interpersonnel devenu inutile » (Fustier, 2015, p. 10). Le monde du travail favorise ce type de lien.

Cependant, parfois à l'intérieur de l'institution, la professionnalité s'efface au profit des individualités. C'est le cas à l'intérieur des « interstices institutionnels ». Ces lieux et moments, d'après Fustier, « sont dans le temps de travail mais on ne parle pas directement du travail, [...] ils sont travail/non-travail, dedans/dehors... » (p. 74). Pour les personnes en interaction, les interstices institutionnels assurent une convivialité et une cohésion et prouvent que leurs relations ne résultent pas exclusivement du cadre professionnel. Le même effacement de la professionnalité se produit lors d'interventions au domicile où en étant accueilli chez quelqu'un, le travailleur est avant tout son hôte. Dans les deux cas, la relation devient celle de deux individualités, plus que celle de deux rôles ou fonctions ; elle se rapproche ainsi des liens de voisinage, amicaux et familiaux. C'est dans ce cadre que le don va infiltrer les échanges.

Mais, donner ne signifie pas ici céder gratuitement. Fustier, reprenant les travaux princeps de Mauss, montre qu'effectivement le don est régi par une triple obligation : « on est obligé de faire des cadeaux, on est obligé de les accepter, on est obligé de rendre » (p.

30). Ainsi, le don, au lieu d'être simplement une chose adressée par une personne à une autre, va inscrire les deux individus en interaction dans une relation de dépendance réciproque.

Fustier va plus loin en avançant que, plus que les dons réels qui sont distribués, c'est l'interprétation des actions de l'autre en termes de dons qui entraîne la réciprocité en voulant lui rendre ce qu'il a « donné ». Une construction commune va donc s'établir à partir des différents types de dons, réels ou perçus. Souvent, le professionnel peut – ou semble – donner du temps. C'est alors, pour la personne prise en charge, « l'impression (vraie ou fausse) que le professionnel fait quelque chose de plus que ce que son travail suppose » (p. 98). Le fait qu'il expose sa vie privée ou ses émotions peut aussi être perçu comme un don puisqu'il livre là un aspect non professionnel de lui et l'attachement qu'il pourrait avoir à la personne qu'il aide. De manière plus large, Fustier met en avant qu'à chaque fois que la personne est reconnue comme un individu, qu'elle sort de l'anonymat, c'est un don que le professionnel lui fait, un don d'individuation. Poursuivant la logique maussienne, lorsque la personne prise en charge entre dans une interprétation par le don, elle est dans l'obligation de le rendre. Pour Fustier, ce contre-don peut se manifester de plusieurs façons : l'aidé peut offrir au professionnel du changement, la représentation d'un « bon professionnel » (l'auteur parle alors de contre-dons narcissiques), ou des confidences. Apparaît entre les deux une relation privilégiée, de moins en moins asymétriques. Les contre-dons que l'aidant s'oblige à son tour à donner dévoilent alors l'escalade qui peut s'engager.

1.3.5 L'absence d'ajustement

À force de dons et de contre-dons, à force de vouloir (trop) faire plaisir, c'est le caractère professionnel de la relation initiale qui peut échapper aux deux protagonistes. Fustier, à travers l'exemple d'une intervention à domicile, montre que la proximité et la familiarité peuvent mettre à mal le professionnel : « accepter le don c'est risquer d'être emprisonné, d'être détruit comme professionnel, de se retrouver familier de la maison où l'on est reçu, au point même de faire partie de la famille. Mais le refuser c'est rompre » (Fustier, 2015, p. 54).

Ce n'est pas seulement en étant trop proches que les deux individus s'éloignent d'une relation ajustée. Lorsque pour l'un des deux la réciprocité n'est pas possible, le don peut également être utilisé pour soumettre l'autre, toujours en dette d'un contre-don qu'il ne pourra pas rendre. Nous voyons bien ici le déséquilibre permanent entre acceptation et refus, intimité et distance, pour que la dépendance ne prenne pas le pas sur l'alliance.

Avec le don, nous perdons en effet cette capacité de négocier puisqu'il devient impératif de rendre, et même rendre plus que ce qu'on nous a donné. Mais, des processus de négociation peuvent réapparaître. C'est le cas lorsque la personne quitte sa position de donateur pour comptabiliser, évaluer les dons réciproques, tentant par là de mettre en avant la supériorité des siens. Ce calcul de la dette (Kaufmann, 2014), en apparence source de tension, peut, à l'inverse du don, réintroduire la discussion au centre des échanges et permettre de trouver un meilleur ajustement.

C'est par exemple l'introduction d'une idée incompatible avec l'éthique ou la façon de faire antérieure d'un des deux acteurs qui peut redynamiser l'interaction. L'état de dissonance et la nécessité de le supprimer qui en résultent sont visibles par « l'agacement » de la personne concernée (Kaufmann, 2015b). Cette analyse préconsciente confronte des schémas, des façons de faire structurants l'individu avec des comportements contradictoires. L'ajustement est alors à rechercher et des façons de faire nouvelles, communes aux deux acteurs présents sur le même espace, sont à construire.

Problématique

Nous l'avons vu, en se mettant en action et en organisant son temps et son espace, la personne dépose dans son environnement les rituels, habitudes et routines qu'elle porte avec elle et qui l'ont construite. Se pose alors le problème, lors de la venue de l'aide à domicile chez la personne âgée, de la confrontation de ces deux systèmes. Comment, dans un même espace, faire cohabiter deux modalités de fonctionnement différentes ? Comment personne âgée et aide à domicile, deux personnes aux rituels, habitudes et routines différentes, peuvent s'ajuster ?

De cette problématique, une hypothèse générale peut être formulée : c'est par différents types d'ajustements que personne âgée et aide à domicile peuvent aboutir à une construction commune, intégrant de nouvelles habitudes et routines dans leur relation. C'est cette construction nouvelle et commune qui permet une coprésence apaisée au domicile.

De manière plus précise, nous avançons tout d'abord que l'écart entre les rituels, habitudes et routines de l'une et l'autre, la possibilité ou pas de se sentir appartenir à une culture commune, va modifier le niveau d'ajustements à apporter pour parvenir à un rapprochement.

C'est ensuite, grâce à une continuité relationnelle qu'un lien pourra se tisser entre les deux acteurs, fondant ainsi la base des autres ajustements.

À côté de la continuité relationnelle, un mode d'adaptation accommodatif, pour l'une ou l'autre des deux protagonistes, va favoriser l'évolution des façons de faire respectives et contribuer à la richesse des ajustements.

C'est aussi en initiant, de manière progressive, des éléments de changements qu'une évolution des habitudes et routines pourra avoir lieu.

Nous mettons également en avant le fait que, le domicile favorisant des liens de nature amicale, un système d'échanges par le don pourra se mettre en place, permettant là aussi la construction d'une nouvelle relation et de nouvelles habitudes et routines entre elles.

Enfin, il s'agira de montrer en quoi cette construction et ce nouvel équilibre peuvent être fragiles en mettant en avant que, de cette relation privilégiée entre aide à domicile et personne âgée, une proximité importante peut être difficile à maîtriser.

Méthodologie

3.1 Participants

Pour répondre à notre problématique de recherche, il s'agissait d'entrer en contact avec une structure où exercent des aidants professionnels. Nous avons fait le choix de nous tourner vers l'association ADMR (Aide à Domicile en Milieu Rural), où nous avons travaillé en période estivale pendant trois années consécutives. C'est au cours d'une réunion mensuelle en présence des employées que le projet a été exposé et que nous avons déterminé quelles personnes âgées vivant à domicile pouvaient être contactées. Nous nous sommes adressée à des personnes âgées qui bénéficient d'une aide quotidienne depuis plusieurs années et pour lesquelles au moins une aide à domicile intervient de manière habituelle chez elle ; ceci afin qu'elles aient eu la possibilité d'accumuler une certaine expérience ou d'avoir un certain recul par rapport à leur accompagnement. Notre volonté était par ailleurs d'opter pour des critères relativement ouverts, sans s'enfermer dans des caractéristiques objectives, comme le sexe ou l'âge, qui influencent peu le vécu de la personne, comme l'avancent Bonnet et Minary (2004). À partir de ces critères, nous avons précisé avec l'équipe trois personnes âgées susceptibles d'accepter.

Ce sont les employées habituelles intervenant chez chacune des personnes qui, dans un premier temps, leurs ont présenté notre projet de recherche. Puis une première rencontre a été fixée pour leur présenter le projet de manière plus détaillée. À l'issue de ce premier rendez-vous, ces trois personnes ont accepté de participer : trois femmes vivant seule à leur domicile, Mme S², Mme V et Mme W. Une rencontre ultérieure pour un premier entretien a été définie avec chacune d'elle au terme de ce premier rendez-vous (*cf.* annexe 1, p. II : formulaire d'information et de consentement).

Il s'agissait donc, dans un second temps, de proposer aux employées intervenant habituellement au domicile de nos trois participantes de faire également partie de la recherche. Nous avons convenu d'avoir le regard de deux aides à domicile pour chaque personne âgée participante. Cela a été possible pour Mme S et Mme W, mais pas pour Mme V chez qui une seule aide à domicile intervient de manière régulière, d'autres employées intervenant de manière beaucoup plus occasionnelle. Le tableau ci-dessous

² Les noms et prénoms des participantes ont été modifiés.



montre les personnes âgées interrogées avec la ou les aide(s) à domicile participante(s) associée(s). Ainsi, comme nous pouvons le voir, Mme L, aide à domicile, a réalisé deux entretiens puisqu'intervenant à la fois chez Mme S et chez Mme W.

Personnes âgées participantes	Aides à domicile participantes
Mme V (91 ans)	Mme T
Mme S (80 ans)	Mme H
	Mme L
Mme W (91 ans)	Mme L
	Mme B

Tableau 1 : Récapitulatif des personnes âgées participantes avec les employées participantes.

3.2 Déroutement des entretiens

Nous avons fait le choix de proposer un entretien d'abord à la ou aux employée(s) avant celui réalisé avec la personne âgée. Nous avons pu ainsi, au moment de l'entretien

Participantes	Nombre d'entretiens – durée totale
Mme V	2 – 1 heure
Mme S	1 – 25 minutes
Mme W	1 – 2 heures
Mme T	1 – 1 heure
Mme H	1 – 1 heure
Mme L	2 – 2 heures
Mme B	1 – 2 heures

Tableau 2 : Nombre et durée totale des entretiens.

avec Mme V, Mme S et Mme W, avoir déjà une vision globale du déroulement des interventions, ceci permettant de les accompagner dans la précision des différents thèmes et actions abordés. Les entretiens avec les personnes âgées se sont déroulés à leur domicile ; ceux des aidantes ont eu lieu au bureau de l'association, à l'exception de Mme L, pour qui nous avons effectué les entretiens à son domicile. Tous ont été réalisés de manière individuelle, à l'exception du deuxième entretien de Mme V, pour lequel sa nièce était présente. La durée des entretiens, variable en fonction des participantes, n'a pas été fixée de manière stricte au préalable, s'adaptant à la quantité d'éléments apportés et aux difficultés éventuelles d'évocation.

3.2.1 L'entretien d'explicitation : à la recherche du vécu de l'action

La spécificité de l'entretien a été rappelée à l'ensemble des participantes avec l'idée d'évoquer des points particuliers de l'accompagnement en se centrant sur des tâches ou des activités précises. Ainsi, en entrant dans le cadre d'un entretien d'explicitation (Vermersch, 2014), notre volonté était de rechercher, faire verbaliser et préciser des actions vécues spécifiques. C'est dans ce but que nous avons décidé d'aborder, au cours des différents entretiens, l'évolution des pratiques de l'aide à domicile au fur et à mesure des interventions à partir de tâches et de situations vécues précises, où l'aspect relationnel était important. Nos interventions lors de l'entretien ont donc consisté pour l'essentiel en un recadrage sur l'action et les différentes séquences qui la composent, cherchant à affiner la description qui en était faite.

Un fil conducteur a pu être globalement suivi. Il s'agissait dans un premier temps d'aborder la première intervention à partir d'actions et de faits concrets, puis l'évolution de cette action au cours des rencontres ultérieures, allant jusqu'à reprendre des points de l'intervention actuelle. De façon plus ouverte, il s'agissait aussi de questionner la personne sur une activité réalisée où la relation entre les deux acteurs était importante, puis d'accompagner le discours vers une précision et une explicitation de la tâche. Sans y prendre appui de manière directe pendant l'entretien, des exemples de relances (*cf.* annexe 2, p. IV) pour aider la personne dans l'expression du vécu de son action étaient à notre disposition.

3.2.2 La non-directivité pour laisser place à l'inattendu

De manière parallèle à cet objectif d'explicitation de l'action, il s'agissait au cours de l'entretien de faire émerger l'ensemble des ressentis, questionnements et remarques spontanés des participantes. Ainsi, dans une approche plus rogérienne (Rogers, 2015), notre intervention au cours de entretiens s'est également centrée sur la reformulation de leurs propos, qu'elle se fasse en écho ou de manière à clarifier ce qui venait d'être dit. Cette non-directivité avait pour but de pallier les éventuelles difficultés de rappel d'évènements précis, en n'enfermant pas les personnes dans une seule action à expliciter. Laisser la participante aborder par une autre voie la relation et le déroulement des

interventions permettait de plus que survienne un contenu inédit ; un discours qui n'aurait peut-être pas émergé si nous nous tenions exclusivement à une démarche d'explicitation. Précisons quand même que nous avons pour but, au fil des propos évoqués, de recentrer la personne sur des exemples concrets, décrivant des façons de faire habituelles.

3.3 Analyse thématique des entretiens

Chaque entretien a été enregistré puis retranscrit pour analyser de manière précise le contenu de chaque rencontre. À partir de ce matériel écrit, une analyse thématique a permis de pointer les différents types d'ajustements à l'œuvre entre la personne âgée et l'aide à domicile ainsi que leurs attitudes respectives. Plusieurs catégories ont été soulevées :

- *Référence aux façons de faire passées ou présentes* : la personne âgée (ou l'aide à domicile) évoque la manière dont elle réalise ou réalisait les tâches ménagères.
- *Distance dans les façons de faire* : entre la personne âgée et l'aide à domicile, l'éloignement de leurs pratiques respectives est plus ou moins important.
- *Progressivité* : des modifications du fonctionnement sont entreprises progressivement.
- *Rythmicité* : lors des interventions, des tâches reviennent de manière régulière.
- *Connaissance du fonctionnement du domicile* : l'aide à domicile connaît le fonctionnement du domicile de la personne âgée.
- *Anticipation* : l'aide à domicile prévoit des événements à venir ou une certaine attitude de la personne âgée et adapte son comportement en conséquence.
- *Prise d'initiatives* : l'aide à domicile initie des tâches sans attendre que la personne âgée lui demande.
- *Sortie des tâches ménagères de base* : extension des travaux habituels vers des activités plus variées, lors d'une situation exceptionnelle par exemple.
- *Expression de son point de vue* : la personne âgée ou l'aide à domicile expriment ce qu'elles pensent, remettent en question les pratiques de l'autre.
- *Négociation* : à partir de deux façons de faire différentes, une solution est trouvée satisfaisant les deux protagonistes.

- *Familiarité* : personne âgée et aide à domicile se connaissent, échangent sur leurs vies respectives, tissent des liens amicaux.
- *Intégration* : l'aide à domicile est complètement acceptée par la personne âgée, elle « fait partie de la maison ».

Résultats

Les entretiens menés avec Mme V, Mme W et Mme S ainsi que leurs aides à domicile, nous permettent de présenter les caractéristiques de la relation qui unit les deux protagonistes.

4.1 Mme V et son aide à domicile, Mme T

4.1.1 *Caractéristiques personnelles, historique de l'accompagnement*

Mme V, âgée de 91 ans, vit seule dans sa maison familiale depuis la mort de son époux il y a environ deux ans. Très entourée par sa famille, dont une de ses filles qui prend son repas avec elle tous les midis, Mme V a des difficultés pour se déplacer et prend appui au quotidien sur un déambulateur. Elle reçoit de nombreuses visites et ne sort plus de chez elle à cause de ses problèmes de santé. Mme V bénéficie des services de l'ADMR depuis plusieurs années. Au départ, l'aide avait été allouée pour soutenir son époux, atteint de la maladie d'Alzheimer, mais aussi pour elle, quand des problèmes physiques sont apparus. Aujourd'hui, Mme V reçoit des aides à domicile une demi-heure tous les matins et deux après-midis par semaine d'une durée de deux heures à chaque fois. Toutes les semaines, les mêmes tâches sont entreprises : l'aide du matin est indispensable pour enfiler les bas de Mme V. Il s'agit aussi de l'assister dans la préparation du repas, de refaire son lit et balayer. Les après-midis, des activités plus conséquentes sont réalisées : repasser, passer l'aspirateur ou récurer, par exemple.

4.1.2 *Une relation de très longue date entre Mme V et Mme T*

Dès les premières interventions, c'est Mme T (Suzie), employée à l'ADMR et nièce de Mme V, qui est intervenue chez elle. C'est d'abord un sentiment de familiarité qui unit les deux femmes qui échangent sur leurs vies respectives : « *C'est sûr qu'on parle de*

famille, de voilà... de gens qu'on connaît... » (Mme T). Le temps passé au domicile de Mme V a permis à Mme T de très bien connaître le fonctionnement de la maison, faisant dire à Mme V « *Elle range tout où ça va alors... Quand j'ai besoin, je sais où trouver... »*

Plus que connaître les façons de faire de Mme V, Mme T partage la même vision de ce qui est « normal », ainsi, à l'image de Mme V, elle n'envisage pas de récurer sans placer avant les chaises sur la table : « *Ben... Pour moi c'est normal... Parce qu'on ne récure pas euh... je ne sais pas, avec les chaises par terre... »* Elle n'a d'ailleurs pas souvenir de différences dans leurs manières de faire, qui auraient pu être présentes lors des premières interventions.

Cette proximité des façons de faire et cette familiarité conduisent Mme T à donner son avis, lors des courses par exemple : « *Et ben, elle... quand je fais la liste, elle va voir en bas, elle te dis « tiens, ce n'est pas la peine de mettre ça il y en a encore ». Tu vois... Elle va au congélateur... Elle sait tout ce qu'il y a... »* (Mme V). Elle prend également de nombreuses initiatives : « *Elle veut me dire « oh ben tiens, ton lit, il faut le rechanger... Faut laver les draps... » »*. Mme T a été amenée à prendre en charge des tâches de plus en plus variées, comme la gestion des documents administratifs de Mme V, ou à l'assister dans des activités plus personnelles. Mme V évoque par exemple :

« Mme V : Après la mort de [mon époux], on a tout rangé... »

I : Hum hum...

Mme V : Tout... Tu vois bien, tous les vêtements...tout... C'est elle qui mettait... On a trié... C'est elle qui portait les sacs de... Tu vois...vraiment...

I : D'accord.

Mme V : Vraiment bien... « Ça il ne faut pas garder... » Oui... »

Pour Mme T, d'autres moments forts sont aussi à souligner, comme lorsque, peu avant la mort de l'époux de Mme V, elle a dû quitter son domicile pour une autre intervention, après avoir appelé les secours pour transporter ce dernier à l'hôpital (cf. annexe 3, p. VI).

L'ensemble de ces points de convergence et des événements que les deux femmes ont partagés ont contribué à l'intégration de Mme T au domicile de Mme V. D'ailleurs, Mme V l'exprime très justement quand elle dit « *elle, tu vois elle... elle vit ma vie »* ou encore « *tu vois, elle... elle fait partie de la maison presque »*.

4.1.3 Des autres intervenantes plus passagères

À côté de la relation privilégiée que Mme V a tissée avec Mme T, ses rapports avec les autres aides à domicile sont bien plus distants. Cela s'explique d'abord par l'irrégularité de leurs interventions chez Mme V. De nombreuses autres salariées se rendent chez Mme V, mais de façon très fluctuante. Selon Mme V, ces changements se sont accentués ces dernières années, d'autant plus que les venues de Mme T sont en parallèle de plus en plus espacées.

La première conséquence de l'instabilité est le peu de familiarité que Mme V a avec ces autres aides à domicile. Mme V d'ailleurs ne connaît pas toujours leurs prénoms. Cette moins grande proximité est visible également dans les discussions plus limitées que Mme V peut avoir avec elles : « *Elles disent bien bonjour, hein... « Vous avez bien dormi ? Bon appétit... » Si je mange... euh... On parle du temps, on parle... euh... Tu vois bien, mais... »* Cette distance est surtout présente avec des aides à domicile d'un jeune âge et moins expérimentées, qui débutent, ou qui ne sont pas originaires du village de Mme V.

Mais, c'est d'abord la différence entre les façons de faire de ces aides à domicile et les siennes qui est mise en avant par Mme V. Ainsi, au lieu de mettre les chaises sur la table lorsqu'il faut récurer, « *elles tournent autour de la table, autour des chaises, elles ne serrent rien du tout... »*. Cette incompatibilité n'est pas anecdotique puisqu'elle fait souffrir Mme V. Elle prend ici l'exemple de son lit qui est à faire le matin :

« Mme V : L'autre jour, il y en avait une, elle avait ouvert la porte... Poup, après je l'ai entendu fermer la porte... Elle a bouché c'est tout.

I : Hum hum...

Mme V : Sans tirer les draps, rien. Ah ma foi, je fais avec, puis c'est tout. Mais...

I : Oui...

Mme V : Ça me blesse tu vois, ça me...

I : De... sentir que ce n'est pas comme...

Mme V : Oui...

I : Que ce n'est pas fait...

Mme V : Tu arrives dans cette chambre et puis que tu vois que le lit donc n'est pas tiré, que le machin est par terre... Ce n'est pas... Ça me... Je le fais puis ça y est. Mais... »

Cette différence ne se fait pas toujours sentir dans les activités en elles-mêmes mais parfois plus subtilement dans l'ordre choisi par l'aide à domicile :

« Mme V : Ouais... Ben elle a fait ça mais tout par petits coups... Elle est allée épousseter... Avant d'aller faire les chambres, elle a épousseté la salle à manger...

I : Oui, d'accord...

Mme V : Comme ça un petit coup... »

Pour appuyer la distance qui la sépare de ces employées, Mme V fait référence à ses activités passées lorsqu'elle était encore en charge de l'entretien de la maison : « Moi, je ne suis pas trop exigeante parce qu'avant... Mon vieux, ce ménage, quand on était jeune... À Pâques, on faisait le grand ménage, on sortait les matelas, les caisses à ressort, tout » ou encore « des fois, 11h du soir je récurais, jusque dehors ». Pour Mme V, les personnes plus jeunes ne font plus ces grands nettoyages et n'entretiennent plus leurs maisons de la même manière.

Malgré toute son insatisfaction, Mme V ne fait cependant pas de remarques aux aides à domicile (« Je ne dis rien mais ça me... ça me travaille et puis... je fais des spasmes après... Je devrais dire mais... ») car pour elle, puisque les intervenantes changent sans cesse, les explications sur son fonctionnement intérieur sont vaines. Mme V souhaiterait ne pas les voir faire autrement qu'à sa manière, ce qui l'amène à dire « Ce n'est jamais à mon idée... Je dis toujours je vais m'en aller le vendredi parce que... ». Mais puisqu'elle est contrainte de rester à son domicile, Mme V choisit au contraire de réarranger à sa manière une fois qu'elles sont parties. Et pour reprendre l'exemple de sa chambre à coucher, si elle voit qu'un coussin est resté par terre, « ben... Je le remets puis ça y est... ».

Précisons enfin que la vision des interventions futures, en tenant compte du fait que l'heure de la retraite approche pour Mme T, n'est pas si négative pour Mme V. Elle précise en effet que, si une autre aide à domicile venait de manière régulière, elle pourrait s'habituer : « ça se passerait bien comme ça doit se passer. Ça pourrait se passer comme moi avec Suzie (Mme T)... si c'est toujours la même qui vient deux-trois fois... ».

4.2 Mme W et ses aides à domicile Mme B et Mme L

4.2.1 Caractéristiques personnelles, historique de l'accompagnement

À 91 ans, Mme W vit seule depuis la mort de son époux. Ses enfants, tous éloignés, entretiennent peu de contacts avec elle. Souffrant de diabète, Mme W a aujourd'hui de graves problèmes de vue, limitant grandement ses activités et son autonomie dans toutes les tâches de la vie quotidienne. Mme W, ancienne professeure de musique, a, dès le début de son activité professionnelle, employé des aides ménagères pour s'occuper du fonctionnement de la maison. La première à être intervenue de manière quotidienne est Hélène, salariée de l'ADMR, aujourd'hui décédée. C'est elle qui a commencé à prendre en charge l'ensemble du domicile. Mme B (Catherine), une des deux aides à domicile interrogée, est d'abord intervenue en remplacement d'Hélène, puis de manière définitive.

C'est Mme B qui intervient presque systématiquement chez elle. Ensuite, c'est Mme L (Françoise), l'autre aide à domicile rencontrée, qui vient le plus souvent. Parfois, en remplacement de Mme B ou de Mme L, une troisième aide à domicile est susceptible de se rendre chez Mme W : Mme C (Sylvie). Aucune autre employée de l'ADMR n'intervient chez Mme W car elle refuse d'accueillir chez elle plus de personnes. Celle-ci nous l'explique en effet :

« Mme W : Mais alors j'ai Françoise L, Sylvie C et Catherine... Je n'ai jamais vu d'autres personnes. Une fois il est venu une autre personne, sans avoir été prévenue, je l'ai renvoyée.

I : D'accord.

Mme W : Et puis j'ai demandé pour quelle raison qu'on me prenait pour une imbécile.

I : Donc c'est toujours ces... trois aides à domicile...

Mme W : Ah oui, oui... Mais c'est un cas, c'est parce que je ne vois pas clair.

I : Oui...

Mme W : Tandis qu'autrement je fouille, je touille, je trouve. Mais là je ne vois plus.

I : Donc c'est pour ça que c'est important pour vous de...

Mme W : C'est très important pour moi que chaque chose soit bien à sa place.

I : Hum hum... Et que vous ne soyez pas surprise par l'aide à domicile... qui va arriver...

Mme W : Ah non non non. Ça je n'admets pas ».

Cette exigence d'un nombre restreint d'employées contraste avec une certaine souplesse quant à la manière de réaliser les tâches quotidiennes : *« Je n'ai pas d'ordre à leur donner, elles savent ce qu'elles ont... Elle savent qu'elles doivent faire les lits, si elles font les lits,*

elles les lavent, si elles les lavent, elles les repassent. [...] Qu'elles le plient comme ça ou qu'elles le plient comme ça, qu'est-ce que vous voulez que ça me fasse du moment que c'est propre, que c'est bien fait et que c'est rangé ? Ce n'est pas la meilleure des choses ? Mon lit du moment qu'il est bien fait... C'est la meilleure des choses. »

Aujourd'hui, Mme W reçoit les visites de l'ADMR tous les matins, à l'exception du week-end. Mis à part la venue des aides à domicile, les fréquentations de Mme W sont peu nombreuses et elle souffre de cette solitude : « *Oui, parce que vous savez vivre du 1^{er} janvier au 31 décembre toujours toute seule, tous les après-midis... »*

4.2.2 Mme B chez Mme W : une gestion de l'ensemble du domicile

Les premières interventions de Mme B au domicile de Mme W n'ont pas été sans accrochages. Mme W lui reprochait notamment de ne pas ranger toutes les choses à la place qu'elle leur avait attribuées. Puis, au fil du temps, elles ont réussi à s'accorder :

« Mme W : Puis alors après moi j'ai compris où elle mettait... Elle a compris où moi je mettais et un peu à la fois eh bien... »

I : Vous avez réussi à... trouver des espaces communs...

Mme W : Tout s'est très bien... oui. Oui, nous avons retrouvé des espaces communs, qui n'étaient peut-être pas le mien, pas plus que le sien parce qu'on a trouvé un autre coin qui était meilleur. Ou à la rigueur, c'était le sien ou alors le mien, et tout allait très bien »

Mme B a également accepté d'abaisser son niveau d'exigence de propreté, par exemple concernant la gestion du linge sale. Elle fait donc, comme Mme W le souhaite, moins de lavages : « *Moi je préférerais le mettre à laver... Mais je sais qu'elle ne va pas aimer... donc je ne le fais pas »* (cf. annexe 4, p. VIII).

Mme B montre aussi que les changements ne sont pas venus uniquement d'elle mais aussi de Mme W. La mise en place de l'aide à la toilette en est un très bon exemple (cf. annexe 5, p. IX). Mme W, très réticente au départ, ne voulait pas d'aide pour faire sa toilette et s'en chargeait elle-même. Mme B, pour lui faire accepter cette aide, a mis en place des « techniques » pour la préparer à ce moment, par exemple en répétant de nombreuses fois « *demain on fait la toilette* ». Mme B explique de plus qu'elle n'a pas

Rapport-gratuit.com 
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

débuté par une aide à la toilette complète, mais en lui lavant seulement les pieds. Et, comme Mme B le dit très bien, « *puis petit à petit... Voilà, j'ai avancé dans le corps* ».

Les initiatives que prend désormais Mme B montrent encore la modification de sa place chez Mme W. Au début, elle questionnait Mme W avant d'entreprendre quelque chose, par exemple : « *puis au niveau des repas... Avant je m'asseyais vers elle « qu'est-ce que vous voulez manger ? » Ça durait une heure... parce que... elle ne savait jamais ce qu'elle voulait, elle n'aimait rien...* » Aujourd'hui, un basculement s'est opéré puisque Mme B se contente de lui demander son avis : « *tandis que maintenant, j'ai plutôt tendance à lui dire « aujourd'hui, je fais ça. Ça vous va ? » Donc on gagne beaucoup de temps* ». Mais, Mme B précise bien que cette inversion des places n'est que partielle puisque c'est Mme W qui prend au final la décision. De plus, pour Mme W, ces prises d'initiatives sont possibles seulement parce que Mme B connaît très bien ses préférences :

« I : Est-ce qu'elle [Mme B], quand elle fait les courses, elle se permet de, par exemple, de prendre quelque chose de nouveau pour vous faire goûter ou...

Mme W : Euh oui... à l'occasion. Mais elle sait mes goûts, elle sait, depuis le temps maintenant, elle connaît les goûts. Au début, non.

I : Au début, elle restait...

Mme W : Elle restait identique à la liste que je donnais ».

L'ensemble des adaptations réciproques des deux femmes a conduit au fil du temps Mme B a prendre en charge de plus en plus d'activités différentes. Concernant les tâches ménagères, Mme B met aussi en avant une grande rythmicité et diversité en décrivant ses différentes activités au cours de la semaine, modulées par l'état et le niveau de sollicitation de Mme W, lui aussi cyclique :

« Mme B : Et puis après donc, dans la semaine, le lundi on va dire c'est... la restimuler, relancer, redémarrer...

I : Le lundi... d'accord.

Mme B : Puis redémarrer aussi « Cette semaine je vais appeler... tel endroit. Cette semaine on va faire ça ».

I : D'accord...

Mme B : Euh... voilà. Le mardi, on va dire c'est le jour le plus calme. Mais c'est le plus calme dans le sens où j'essaie de faire du ménage mais j'ai beaucoup de mal. Et les papiers, l'argent.

I : Ouais...

Mme B : Le mercredi, c'est l'aide à la toilette.

I : D'accord.

Mme B : Le jeudi, c'est les courses. Et le vendredi, c'est les repas pour trois jours. Après au milieu de tout ça, faut arriver à faire par exemple... dégivrer le congélateur... ou tu vois, faut quand même... Comme c'est, on est dans une maison... Je fais tout quoi... ».

Toutes les démarches administratives sont également réalisées par Mme B qui nous précise : « Ça... de toute façon tout ce qui est papier... passe par moi parce qu'elle n'arrive pas à les lire ».

Soulignons que cet engagement dans toute la tenue du domicile est lourd à porter pour Mme B. Elle doit en effet faire preuve d'une grande organisation et anticipation pour prévoir l'ensemble des événements. Elle raconte par exemple la difficulté à laquelle elle a été confrontée juste avant les vacances de Mme W chez sa fille.

« Mme B : Donc faut beaucoup anticiper chez elle. Voilà, beaucoup prévoir. Comme là, elle est partie en vacances, là. C'était très très bien... »

I : Hum hum...

Mme B : Mais... c'était très très laborieux les quinze jours avant... Parce qu'elle ne voulait jamais y aller... Parce que...

I : D'accord...

Mme B : « Non je ne veux pas que tu laves ce pantalon parce que de toute manière je n'irai pas ». Ouais, voilà, faut anticiper, on ne peut pas laver les choses au dernier moment... Résultat, c'est ce qui est arrivé. Parce qu'il y a des choses qu'elle n'a pas voulu que je lave avant... ou voilà. Donc il y a quand même tout un boulot comme ça euh... ouais... voilà, à faire longtemps d'avance, quoi ».

L'intégration et la familiarité de Mme B la conduisent à être, en plus d'un appui dans les tâches quotidiennes, un véritable soutien moral pour Mme W : « Ça m'arrive de... ben, ma foi, quelques fois j'en ai marre d'être toute seule et puis je suis complètement... découragée... Ah ! Elle dit « La journée ne va pas être belle aujourd'hui hein... ». Je disais « si, va Catherine, allez, allez, allez... Allez, qu'est-ce qu'on mange de bon aujourd'hui ? » Cette journée là je vois bien qu'elle s'assied, elle prend la peine de, de me citer plusieurs choses, oui... ». Ce rapprochement, que Mme W semble apprécier est au contraire beaucoup moins bien vécu par Mme B qui souhaite absolument « toujours garder... barrière, barrière, barrière... » (cf. annexe 6, p. X). Cela se traduit par l'emploi du vouvoiement et du nom de famille lors de ses échanges avec Mme W. Elle a également à cœur de préciser la nature de ses relations, qui ne sont ni amicales, ni familiales, mais

seulement professionnelles : « *Toi t'es la personne aidée et moi je suis l'aide à domicile. Je ne suis pas ta copine... parce que sinon je pourrais te dire des trucs affreux... hein... Et pis tu n'es pas ma maman... Et pis t'es rien du tout... Je suis juste ton aide à domicile... à certaines heures* ». Mais, cette distance n'est pas toujours évidente à tenir pour elle, d'autant que sa présence auprès de Mme W dépasse le cadre de ses interventions avec l'ADMR. Effectivement, il arrive que Mme W téléphone à Mme B en dehors de ses heures de travail, l'obligeant à se rendre chez elle. Le fait aussi qu'elle soit inscrite sur la liste des personnes à contacter du service de téléassistance de Mme W la fait encore davantage sortir de son statut professionnel.

4.2.3 Avec Mme L : une intégration au domicile en devenir

Comme nous l'avons déjà évoqué, lors des jours de congés de Mme B, c'est Mme L qui est automatiquement appelée à intervenir chez Mme W, depuis plusieurs années maintenant. De même que Mme B avant elle, au fil de ses interventions, Mme L a élargi ses activités chez Mme W et s'occupe à la fois des travaux ménagers, de l'aide à la toilette et de certaines démarches administratives. Bien qu'effectuant les mêmes tâches, Mme W souligne quand même les différences dans leurs manières de faire. Ainsi, comparant le moment de la toilette entre les deux aides à domicile, elle dit de Mme L : « *Alors euh... elle lave mes jambes. Je veux bien qu'elle lave mes jambes... Alors, elle lave tout le dessus. Ben le dessous faut qu'il s'approche (rires). Comme le dessous ne vient pas dessus, ben il n'est pas lavé cette semaine là* ». Au contraire, avec « *Catherine [Mme B] c'est fait à fond* », précisant que « *ah ben elle passe, elle passe dans les, dans les petits orteils* ».

Cependant, cette comparaison faite entre les deux ne vient pas entraver l'intégration de Mme L puisque pour Mme W, « *elle est chez elle ici* » (cf. annexe 7, p. XI). Appuyant son propos, Mme W exprime l'aisance de Mme L et ses nombreuses initiatives, allant jusqu'à dire « *c'est comme une fille...* ». Mme L de son côté pointe la relation de confiance qui s'est nouée entre elles : « *elle me dit toujours « ah tu ne diras rien, c'est entre nous* ». « *Mais, j'y dis, non vous le savez bien...* ». *Mais elle sent quand même... On se parle de pleins de choses, ouais... Mais moi je pense qu'il y a un climat qui s'est créé quand même de confiance avec elle...* ».

Comme Mme B, Mme L a compris à quel point des temps de discussion avec Mme W étaient importants. Mme L évoque les fois où ensemble elles reprennent les feuilles d'audition et les excellentes notes qu'obtenaient les élèves de Mme W. Mme L. poursuit en disant : « *mais elle adore quand on prend du temps comme ça... « Allez viens on va, on regarde... ».* Ben ça va nous prendre... Elle me dit « *ça, ça me fait plus de bien que tu balayes par terre !* » Voilà ce qu'elle me dit toujours [...]. Tu vois ça lui redonne un peu de baume au cœur à elle... Elle est contente, c'est... avant... ». Et ensemble elles ne font pas que se remémorer des activités passées, Mme L essaye aussi d'en proposer à Mme W : « *Tu vois, des fois, on s'amuse à essayer des robes, l'été... Il arrive la plus belle saison... On essaye de se retrouver une robe... pour voir ce qu'elle peut mettre...* ».

4.3 Mme S et ses aides à domicile, Mme L et Mme H

4.3.1 Caractéristiques personnelles et historique de l'accompagnement

À l'âge de 80 ans, Mme S vit seule chez elle après le départ de son fils de la maison familiale il y a quelques années et la mort de son époux bien des années auparavant. Mme S a déjà été hospitalisée plusieurs fois lors d'épisodes dépressifs et elle est maintenant accueillie une fois par semaine en accueil de jour. Tous les matins, du lundi au dimanche, elle reçoit la visite des aides à domicile pour des travaux ménagers et une aide à la toilette quand elle ne peut pas la faire seule. Le vendredi après-midi une autre intervention est prévue pour accompagner Mme S aux courses. Après de nombreux changements d'employées intervenantes chez elle, elle reçoit désormais Mme H presque tous les matins et Mme L pour les courses. Mme S n'a pas de revendications particulières concernant les services de l'ADMR et pour elle « *tout le monde travaille bien* ». D'ailleurs, elle dit : « *oh puis je n'ai pas à me plaindre de personne...* ».

4.3.2 Une adaptation simple avec Mme H

Mme S était pour Mme H une de ses premières bénéficiaires quand elle a débuté en tant qu'employée à l'ADMR il y a quelques mois. Mme H avait donc une certaine

inquiétude lors de sa première intervention mais Mme S a su la rassurer : « *parce que je lui dis « parce que vous étiez peut être habituée à quelqu'un d'autre et puis maintenant c'est moi... ».* Elle me dit « *oh vous savez, il faut bien que ça change, on ne peut pas avoir toujours les mêmes ».* Voilà ce qu'elle m'a répondu. Alors bon après je me suis dit bon ben ça va... ». Mme S lui a également expliqué les tâches à réaliser, mettant en route l'intervention de Mme H chez elle.

« I : Donc, au moment où vous êtes arrivée...? »

Mme H : Oui, j'étais... et puis elle m'a mis tout de suite à l'aise. Je lui ai dit « je fais quoi Mme S ? » Elle m'a dit « ah ben il y a le lave-vaisselle, il y a ça, après il y a mon lit, après... il y a le lavabo, son ménage ». Et puis elle m'a dit « de temps en temps... ». Ben on fait beaucoup aussi, j'y étends son linge aussi alors c'est ça, elle m'a tout dit. Et puis ça s'est très bien passé... C'est comme ça que ça a commencé ».

De plus, Mme H et Mme S évoquent aussi qu'elles se connaissaient déjà auparavant, ce qui pour elles a facilité l'installation d'une relation de confiance.

Mme S n'adopte pas une position directive à l'intérieur de son domicile, les explications qu'elle fournit sont plutôt des indications sur les travaux à effectuer en général, sans décrire précisément la manière de réaliser les tâches. Pour tenter de connaître ses préférences, Mme H a donc questionné Mme S. Elle reprend ici l'exemple de la manière de faire son lit : « *Alors ça je lui dis « Mme S », je suis allée vers elle et puis je lui ai dit « votre lit, je remets les couvertures et les draps en dessous ? » « Oh oui j'aime bien être bordée » ».* De cet apprentissage du domicile, il s'est donc installé une régularité dans les tâches effectuées, Mme H reproduisant la même trame quotidienne : aller chercher le journal, faire le lit, nettoyer les sanitaires, aspirer, récurer, vider le lave-vaisselle, etc.

Le peu de directivité de Mme S a par ailleurs conduit rapidement Mme H à prendre des initiatives, cette dernière disant faire les choses « naturellement ». Par exemple, elle a réintégré son savoir-faire d'agent de service hospitalier et ses connaissances sur l'hygiène au domicile de Mme S en désinfectant chaque jour ses toilettes à la javel et le bord de son lit avec des lingettes nettoyantes. Ici, le rôle de Mme S est plutôt de freiner Mme H dans son activité : « *j'y dis « aujourd'hui on fait ça, on fait ça... ».* Elle me dit « *oh...euh... c'est vous qui décidez... ».* Elle est marrante, elle me dit « *vous en faites toujours, vous n'arrêtez pas »* qu'elle me dit « *vous êtes toujours en train de travailler, pendant une heure... »* ». Enfin, au delà des travaux du quotidien, c'est aussi lors d'évènements

particuliers que la relation entre les deux s'est renforcée. Par exemple, un jour où Mme S était malade, Mme H a pris soin d'elle :

« Mme H : Alors moi, ce que j'ai fait, parce que j'ai vu qu'elle mouchait, qu'elle toussait...Je lui ai préparé...une tisane... »

I : Hum hum...

Mme H : Avec du sucre puis... je lui ai donné ça, je lui dis « vous voulez un peu...une biscotte, quelque chose...? » Elle me dit « Non mais... » « Quelque chose de chaud » je lui ai dis, parce que toute la nuit déjà que... Alors je lui ai fait ça... Et puis elle me dit « Oh ben ça m'a fait du bien », voilà. Puis après je lui dis « ça va aller pour midi ? » Elle me dit « Oui parce qu'il y a mon fils qui va venir... » ».

4.3.3 Adaptations et remaniements avec Mme L lors des courses

Depuis plusieurs années déjà, Mme L se rend au domicile de Mme S de manière occasionnelle lors des interventions en matinée. S'est mis en place depuis un an l'accompagnement de Mme S aux courses. Lors de la première intervention, Mme L s'est installée auprès de Mme S pour l'aider à préparer ses affaires et la conduire jusqu'à sa voiture (cf. annexe 8, p. XII). D'ailleurs, le déroulement des préparatifs et la sortie du domicile tels qu'ils ont été réalisés la première fois ont tissé la forme des interventions futures et une continuité des façons de faire s'est mise en place. Cette rythmicité qui n'est pas toujours identique aiguille également Mme L sur l'état de Mme S : *« ben des fois elle dit ben « rangez » ou des fois elle me dit « j'ai le temps, je ferai ». Après moi je pense que ça dépend de son état à elle aussi ».*

Cependant, dès la première intervention, Mme L a été en grande difficulté à l'arrivée au supermarché (*Intermarché*). Trop grand pour elle, trop de monde à cette heure là, Mme L évoque aussi des places de parking étroites, ce qui la pousse à dire : *« ouais, je n'étais jamais bien quand j'allais à Inter avec elle... Ça c'est vrai... Je le faisais parce que ça faisait partie de mon travail... ».* Mme L précise néanmoins que Mme S ne semblait pas particulièrement mise à mal, en argumentant *« parce que tu vois comme elle se pose beaucoup sur nous... ».* Pour Mme L cette nécessité de la soutenir est par ailleurs présente tout au long du temps d'accompagnement : *« c'est toujours du maintien, de l'assurance, c'est toujours de ça »,* en le détaillant lors de la sortie de son domicile (cf.

annexe 9, p. XIII). C'est au fur et à mesure de ses interventions que Mme L a pu tenter d'apporter une solution à ce problème. Mme L a progressivement amené l'idée d'un changement de lieu et Mme S a pris la décision finale :

« Mme L : J'ai mis le temps de lui expliquer... J'ai dit ben « écoutez pour nous ce serait peut-être plus facile, on ne peut pas toujours bien se garer à Inter... »

I : Et ça c'était sur plusieurs semaines avant..?

Mme L : Ben je lui en ai parlé déjà. Puis elle me dit un coup « ben on va à Carrefour ». Tu vois ça s'est, il a fallu le déclic...

I : Alors c'est elle qui l'a... proposé.

Mme L : Ouais ouais. Moi je l'avais mis en place, amené, puis elle après « ah ben on peut aller à Carrefour ». Puis là elle me dit « J'aime bien aller à Carrefour. » Ouais, alors voilà... ».

De son côté, Mme S évoque aussi l'ancien supermarché comme « *trop grand* » et la meilleure qualité des produits dans le supermarché actuel.

Un autre comportement de Mme S interroge Mme L lors des courses : « *elle se prend des gros machins de soupe ou de... C'est quoi qu'elle aime bien aussi..? Déjà même pour sa santé des fois... Je suis peut-être méchante, mais des gros bouts de saumon, des tranches de, tu sais un genre de jambon sec là...* ». Pour Mme L ces achats ne sont bons ni pour sa santé, ni pour son budget ; elle hésite donc à lui faire remarquer mais a peur de sortir de son rôle :

« Mme L : Hein pour son état général à elle, je ne sais pas si c'est super... Alors je me dis, est-ce que des fois je ne suis pas en défaut aussi moi ? Tu comprends ce que je veux te dire...

I : En défaut de lui dire ou de ne pas lui dire...

Mme L : Ben d'y dire « Est-ce que c'est bon pour votre santé ? »

I : Hum hum...

Mme L : Mais est-ce que c'est à moi d'y dire ou..? C'est délicat ça...

I : Donc c'est, tu te sens un peu entre deux...

Mme L : Oui des fois je me dis, est-ce qu'on fait bien d'acheter ce qu'elle achète ? Bon après des côtelettes d'agneau, je suis ok mais ce machin jambon sec là ce n'est quand même pas super bon, elle qui a...

I : Hum hum...

Mme L : Ouais... Après je me dis c'est leur argent aussi, on n'est quand même pas non plus des gendarmes, tu comprends ce que je veux dire ? »

Aujourd'hui, Mme L ose davantage donner son avis. Ainsi, pour les achats de Mme S, elle nous dit :

« Mme L : Non je... Au début, je n'osais pas trop. Je me disais, il y a des choses...

« Vous savez Paulette [Mme S], il ne faut pas trop acheter parce qu'on gaspille... »

L'autre jour, on a jeté huit yaourts, tu te rends compte de ce que c'est...

I : Hum hum...

Mme L : J'y dis « faut quand même pas jeter Paulette », je lui ai dit l'autre jour...

Je lui dis « il y a des gens qui ont faim, faut quand même pas gaspiller la nourriture ». Non mais c'est vrai...

I : Hum hum...

Mme L : Faut être... ouais. Oui maintenant, pas que je me taperais plus de culot mais...

I : Mais...

Mme L : T'es déjà plus à l'aise... »

Mais toutes les tentatives de Mme L n'ont pas été fructueuses. Elle évoque par exemple ses efforts pour que le temps des courses soit un moment de plaisir. En effet elle a *« l'impression qu'elle fait ses courses... pour faire ses courses [...] Elle prend ce qu'il faut et point barre »*. Elle a alors essayé de la sortir de ses habitudes d'achats : *« oui je trouve qu'on prend pour prendre, tu comprends ? Ouais. Je lui dis l'autre jour « c'est nouvel an, vous n'avez pas envie de vous faire un petit plaisir ? » Un petit dessert, je trouvais pour le jour de l'An [...] Elle me dit « Non je n'ai pas envie » »*.

Discussion

Nos rencontres avec les sept personnes âgées et aides à domicile nous ont permis de tisser le fil de la relation qui les unit, son évolution, les réaménagements et compromis faits pour ajuster leurs visions et façons de faire différentes. Pour chaque pair personne âgée-aide à domicile, nous observons bien entendu des enjeux qui ne sont pas identiques, un investissement de la relation qui diffère et des façons particulières de dépasser les blocages ; mais des repères communs peuvent être tracés. Ces derniers nous permettent de répondre à notre problématique qui, rappelons nous, avait été formulée en ces termes : Comment personne âgée et aide à domicile, deux personnes aux rituels, habitudes et routines différentes, peuvent s'ajuster ? Nous allons à présent préciser la nature de ces ajustements et leur contribution à une construction commune qui unira les deux acteurs autour de nouvelles habitudes et routines.

5.1 Une distance déterminant le niveau d'ajustements à fournir

Les premières interventions des aides à domicile chez les personnes âgées ne sont pas les plus aisées. Ces premières rencontres dévoilent en effet les rituels, habitudes et routines de l'une à l'autre, et donc l'écart plus ou moins important entre leurs façons de faire respectives. Elles montrent aussi l'effort qui devra être fourni pour que les deux personnes puissent se rejoindre autour de pratiques communes.

Le niveau d'ajustements à fournir est très élevé lorsque aide à domicile et personne âgée ne partagent pas un même système de normes et de valeurs. Comme nous le montre Mme V, la distance entre elle et les employées occasionnelles est grande : elles n'ont pas du tout la même façon de tenir une maison. Le lit qui n'est pas fait comme souhaiterait Mme V la « blesse » et révèle le rôle identitaire de l'habitude puisque, procédant d'une autre manière, l'aide à domicile met à mal Mme V. Cet exemple pointe aussi l'interaction des objets, des gestes et des lieux dans la constitution de l'habitude, comme l'avance Kaufmann (2001). L'aide à domicile peut aussi, à l'exemple de Mme L, se questionner sur des habitudes de la personne âgée différentes des siennes, choisissant de les poursuivre avec son aide ou au contraire de les faire évoluer. Les premiers ajustements vont alors être mis en route.

Au contraire, lorsque la personne âgée et l'aide à domicile possèdent la même culture autour de normes, valeurs, rituels et habitudes semblables, ces points de repères communs vont constituer le socle de leur relation et rendre plus aisée la coprésence. Mme V et Mme T, de la même famille et de générations proches, en fournissent un très bon exemple.

La prise de conscience de la distance entre les deux acteurs impose, en plus, de savoir quel est le mode de fonctionnement de l'autre. Ainsi, Mme H, en questionnant les pratiques de Mme S, fait émerger ses exigences et s'élançait déjà dans l'ajustement, qui passe avant tout par la connaissance de l'autre. Mais cet apprentissage n'est possible que s'il y a une continuité de l'accompagnement.

5.2 La continuité, support du lien

Les plaintes quant aux changements trop fréquents d'aide à domicile de la part de Mme V font dire assez spontanément que la continuité, et surtout la continuité relationnelle, est centrale dans le lien que pourront tisser la personne âgée et l'aide à domicile. Chez toutes les personnes que nous avons pu rencontrer, elle est d'abord essentielle pour pouvoir initier une certaine rythmicité et régularité dans les tâches. Reid *et al.* (2002) le soulignent, la continuité rend les interventions plus prévisibles et plus sécurisantes. Ceci est d'autant plus important pour une personne âgée qui peut vivre l'entrée à l'intérieur de son domicile comme une intrusion. C'est aussi pour les deux un sentiment d'étrangeté moins présent et la possibilité de se projeter à long terme dans la relation. C'est cela qui pousse Mme W à refuser la venue de plus de trois employées différentes, ses difficultés visuelles rendant indispensable une organisation toujours identique. Mme V montre aussi que l'absence de continuité ne permet pas la naissance d'un sentiment de familiarité et une affiliation (Reid *et al.*, 2002), chose qui au contraire est très présente dans sa relation avec Mme T.

Les expériences recueillies des unes et des autres nous le prouvent, c'est la continuité de l'accompagnement qui est garante de tous les ajustements futurs, l'anticipation ou les initiatives ne pouvant être à l'œuvre que si l'aide à domicile intervient de manière régulière. Elle permet à l'aide à domicile d'intégrer de nombreuses

Rapport-gratuit.com 
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

connaissances de la personne âgée et de son fonctionnement, lui permettant de se placer au plus près de ses besoins.

5.3 Des types d'adaptation différentes pour des ajustements différents

À côté de la continuité relationnelle entre la personne âgée et l'aide à domicile, c'est le type d'adaptation choisi par l'une et l'autre qui va déterminer les ajustements futurs.

En imposant ses exigences, Mme W adopte une logique assimilative (Brandstädter, 2009) et tente de garder le contrôle à l'intérieur de son domicile. C'est alors pour Mme B la nécessité de les accepter, surtout lors des premières interventions. De manière moins directe, Mme V aussi adopte une adaptation assimilative : en maintenant son système de normes, elle se heurte avec les nouvelles aides à domicile à un clivage entre ses habitudes et la réalité. Elle mobilise alors son énergie pour que son domicile garde l'aspect désiré.

Il est aussi possible pour l'un des deux protagonistes d'abaisser son niveau d'exigence et d'entrer alors dans un mode d'adaptation accommodatif (Brandstädter, 2009). C'est notamment le cas de Mme B qui accepte de laver le linge de Mme W moins souvent, même si elle préférerait le lessiver davantage. La relation entre Mme W et Mme B est également faite de concessions réciproques, s'accommodant l'une à l'autre. Ces conciliations leur ont permis de trouver de nouveaux espaces communs de rangement, montrant par là la construction nouvelle à l'œuvre.

Dans une logique accommodative encore plus poussée, Mme S laisse la gestion de son domicile aux aidantes professionnelles. Elle fait preuve de très peu d'exigence, s'adapte à leurs façons de faire, sans mettre en avant ses habitudes passées, allant jusqu'à dire « c'est vous qui décidez ». S'ouvre alors à l'aide à domicile un espace de liberté important où elle peut importer ses habitudes au domicile de la personne âgée.

5.4 La progressivité pour une transformation de la relation

Plus concrètement, les différents entretiens font ressortir, surtout de la part des aides à domicile, des ajustements qui se basent très souvent sur un « pied-dans-la-porte »

(Joule & Beauvois, 2015). Consistant à obtenir des conduites de plus en plus considérables, cette technique est repérable chez les employées interrogées qui tentent d'obtenir progressivement des changements de la part de la personne âgée. On voit ce processus apparaître dans la mise en place progressive de l'aide à la toilette de Mme W par Mme B.

Cet assouplissement des positions, associé à une plus grande familiarité, peut conduire l'aide à domicile à exprimer son avis, ses propres façons de faire, habitudes et à prendre des initiatives. C'est ce qui a conduit Mme L à exprimer son aversion pour le gaspillage réalisé par Mme S, très éloigné de ses habitudes de consommation, ou encore de lui proposer de changer de supermarché lors des courses.

Au delà d'une évolution des premières tâches réalisées au domicile, la progressivité peut aussi conduire à élargir le champ de compétences de l'aide à domicile, chez laquelle des tâches de plus en plus variées et éloignées des travaux ménagers apparaissent. On y retrouve des tâches administratives ou encore la désignation de l'aide à domicile comme personne à contacter en cas d'urgence, comme c'est le cas de Mme B pour Mme W. Des évènements marquants, à l'image du décès de l'époux de Mme V, donnent également une nouvelle dimension à la relation entre la personne âgée et l'aide à domicile. Pour reprendre cet exemple, Mme T a ainsi été amenée à contacter les secours avant l'hospitalisation de l'époux de Mme V ou à trier ses vêtements après son décès. Ici, les relations dépassent souvent le cadre professionnel, deviennent amicales et un système d'échanges par le don peut faire son apparition.

5.5 Le don, vecteur de familiarité et de changement

En 2014, Djaoui nous démontrait que le domicile est le lieu de l'intime, de la famille. Ainsi, dans cet espace particulier, des échanges par le don (Fustier, 2015) font rapidement leur apparition entre les personnes âgées et les aides à domicile rencontrées. En parlant de leur famille, Mme V et Mme T se donnent mutuellement « du privé » (Fustier, 2015, p. 99) et renforcent leur relation. D'ailleurs, Mme V précise bien qu'avec les autres aides à domicile, les discussions ne sont pas les mêmes et se limitent au temps qu'il fait. Mme L, aide à domicile, évoque aussi qu'elle se livre à Mme W, et réciproquement, ce qui contribue pour elle à l'instauration d'un climat de confiance.

Les dons s'illustrent également par le temps qui peut être pris par l'aide à domicile pour écouter, soutenir la personne âgée. C'est par exemple, pour Mme W, Mme B qui « *s'assied, [...] prend la peine de, de me citer plusieurs choses, oui...* » lorsque Mme W est plus démoralisée. Prendre le temps d'évoquer le passé, les activités professionnelles que la personne âgée a occupées permet aussi de la valoriser. Et en plus de venir atténuer la situation de dépendance dans laquelle se trouve la personne âgée, ces temps d'échanges contribuent à l'intégration de l'aide à domicile, entraînant des personnes âgées à dire « *elle est chez elle ici* » ou « *elle vit ma vie* ».

5.6 Un équilibre fragile

Nos rencontres nous l'ont montré, c'est en intervenant de manière régulière que ces deux acteurs parviennent à dépasser leurs rituels, habitudes et routines divergentes pour parvenir à une construction commune, faite de nouvelles manières de faire, grâce à différents types d'ajustements et positionnements. Mais ce nouvel équilibre est fragile.

Certaines aides à domicile soulèvent tout d'abord le poids de toutes les tâches qu'elles ont à mener, tâches nous l'avons vu, de plus en plus étendues au fil des interventions. La nécessité pour elles d'organiser, d'anticiper est parfois lourde à porter, assurant des fonctions qui dépassent parfois largement leur statut d'aide à domicile. Cette délégation progressive peut se faire également au détriment de l'activité de la personne âgée qui peut adopter en retour une attitude plus passive, allant jusqu'à abandonner la gestion de son foyer. Le peu d'exigences et de directivité de Mme S le laisse présager. On retrouve ici les limites d'un mode d'adaptation accommodatif qu'exposaient Brandtstädter en 2009.

Puisque les interventions au domicile favorisent des échanges par le don et une certaine familiarité entre la personne âgée et l'aide à domicile, celles-ci sont amenées à se rapprocher. Cette proximité, qui peut être recherchée par l'une, peut au contraire mettre à mal l'autre. C'est ce qui conduit Mme B à vouloir garder une « barrière » et à réaffirmer un statut professionnel, pas amical ni familial. Nous sommes ici en présence du problème posé par Fustier (2015), c'est-à-dire trop se rapprocher et perdre son identité professionnelle ou trop s'éloigner et risquer de briser la relation.

Plus largement enfin, le risque d'une très grande proximité entre la personne âgée et l'aide à domicile ne concerne pas uniquement ces deux dernières. En effet, la difficulté de voir une nouvelle employée au domicile est d'autant plus présente que les liens avec l'aide à domicile habituelle sont grands, comme peut l'exprimer Mme V. Pour la nouvelle aidante et la personne âgée, il faudra une fois de plus dépasser les différences et les désaccords, négocier, proposer, s'ajuster pour construire ensemble de nouvelles habitudes et de nouvelles routines.

5.7 Limites méthodologiques et ouvertures

À la suite des éléments d'analyse tirés de nos huit entretiens, quelques limites peuvent être formulées. Au niveau théorique d'abord, face aux multiples termes exprimant une action répétitive, le choix a été fait, peut-être à tort, de distinguer à travers les notions de rituel, habitude et routine, trois niveaux différents de l'action et leur rôle dans la construction de la personne. De même, d'autres types d'ajustements auraient pu être abordés ; notre volonté a été de nous centrer sur ceux qui contribuaient à modifier les façons de faire respectives.

Pointons ensuite le lien qui nous unissait en amont de la recherche aux personnes âgées et aux employées. Ayant été employée estivale de l'ADMR, une relation avait déjà été nouée avec les aides à domicile et deux des personnes âgées rencontrées. Même si elle entraîne un certain manque de neutralité, cette connaissance préalable a permis également une meilleure compréhension de la situation et une acceptation plus facile des rencontres, en n'apparaissant pas comme totalement étranger.

Le lieu d'entretien est également à questionner pour les rencontres avec les personnes âgées. Puisque celles-ci se déroulaient au domicile, il a été nécessaire pour nous d'accepter d'être reçu en tant « qu'invité » et de composer avec d'éventuels membres de la famille présents à ce moment. Un des entretiens en présence de Mme V et de sa nièce en témoigne.

Les temps relativement variables d'entretiens et la richesse plus ou moins grande du propos peuvent aussi être soulignés. C'est surtout le cas de Mme S pour qui l'entretien très court a fait émerger une quantité assez limitée de discours, perturbé par des difficultés

d'expression et d'élaboration. Notre choix a alors été d'écourter l'entretien pour ne pas mettre Mme S en échec.

Enfin, les entretiens ont tous été réalisés auprès de femmes, personnes âgées vivant au domicile ou employées de l'ADMR. Est donc interrogé ici un vécu exclusivement féminin de l'aide, sans que cette situation n'ait été décidée en amont. Même s'il aurait été également pertinent de recueillir le témoignage d'hommes aidés, notre volonté n'était pas de déterminer des critères de sélection strictes et des groupes pour comparer les différentes personnes rencontrées. Comme le rappellent Bonnet et Minary (2004), il y a en procédant ainsi « le risque de typifier les personnes âgées » (p. 97). Au contraire, il s'agissait plutôt, à travers le recueil d'une expérience subjective, de parvenir à une meilleure compréhension du phénomène. Comprendre comment l'ajustement entre un aidant professionnel et une personne âgée est possible et comment ils parviennent à dépasser des habitudes et routines différentes. Pour prolonger dans notre choix des personnes interrogées, le fait que les employées rencontrées travaillent pour la plupart depuis de nombreuses années en tant qu'aide à domicile n'est pas, là non plus, une décision prise à l'avance. Cela s'est simplement avéré être le cas pour la plupart des employées intervenant chez les personnes âgées rencontrées. Il serait intéressant par ailleurs de voir si les processus d'ajustement sont réellement les mêmes avec des aidantes professionnelles moins expérimentées.

Cette étude exploratoire dresse des premiers axes de recherche qu'il conviendrait d'approfondir auprès d'une population plus conséquente. Il pourrait ainsi être possible de dresser différents profils où les négociations entre personnes âgées et aidants professionnels s'orienteraient dans des directions différentes pour arriver ou non à une construction commune autour de nouvelles habitudes et routines. De plus, les situations étudiées se déroulent toutes dans l'interaction entre deux personnes. Peut-on attendre les mêmes modes d'adaptation lorsque l'aide intervient auprès d'un couple ? Ou encore comment la construction autour de nouvelles pratiques est-elle envisageable lorsqu'auprès d'une personne âgée dépendante est présente un aidant professionnel mais aussi un aidant familial, époux, épouse, fils ou fille de la personne malade ? Nous pouvons envisager également la problématique de l'entrée en EHPAD de la personne, devant abandonner ses rituels, habitudes et routines pour une vie institutionnelle réglée différemment. De même est-il possible dans ce cadre qu'une alliance prenne naissance entre aidants professionnels et personne âgée autour d'habitudes nouvelles, permettant d'installer le résident dans un « chez-soi » ?

En exposant les possibilités d'ajustement de la personne âgée et de l'aidant professionnel, nous contribuons aussi à montrer que l'aide apportée au domicile ne se limite pas à une prise en charge et à un « faire à la place de ». Au contraire, elle nécessite des discussions, négociations, compromis, et réarrangements, pour arriver à construire des habitudes nouvelles. Il s'agit enfin de manifester qu'« accompagner n'est pas pousser ou tirer et moins encore porter mais marcher et partager à côté » (Fromage, Ponty, Vinay & Rexand-Galais, 2017, p. 84).

Conclusion

Au fil de sa vie, la personne dépose dans son domicile de nombreuses parties d'elle-même. Elle s'oriente, avec fluidité, dans un environnement familier, en répétant des gestes et des séquences intériorisées. Ces rituels, habitudes et routines l'ont construite et constituent une part importante de son identité. Mais vient un jour où ces activités ne peuvent plus être réalisées. Il faut alors accepter qu'une autre personne, un aidant, les fasse à sa place. En plus d'un sentiment d'intrusion au domicile, c'est alors la confrontation avec des façons de faire différentes. Ce sont des objets qui ne sont pas rangés au « bon endroit », la toilette qui est effectuée trop souvent ou un plat qui est mal assaisonné. Pour l'aidant professionnel, en particulier l'aide à domicile, et la personne âgée, il est alors nécessaire de construire de nouvelles habitudes et routines, en procédant à de nombreux ajustements et négociations. On comprend alors que cette évolution n'est pas possible en intervenant une seule fois ou de manière très espacée chez la personne âgée. La continuité est au contraire essentielle pour qu'un processus de changement, d'appropriation réciproque puisse aboutir. Plusieurs obstacles semblent pourtant s'opposer à une continuité : c'est peut-être d'abord la séquenciation des interventions au domicile et le nombre important d'aidants différents intervenants chez une même personne âgée qui peut mettre à mal la possibilité d'une construction. C'est peut-être aussi plus généralement le « turn-over » des salariées, causé par un manque de valorisation de la profession, qui ne permet pas un engagement à long terme dans l'accompagnement d'une personne âgée (Ennuyer, 2012). Enfin, changer de regard et percevoir l'intervention au domicile comme la rencontre entre deux individualités peut être un premier pas dans ce processus de construction.

Références bibliographiques

Balard, F. & Somme D. (2011). Faire que l'habitat reste ordinaire. Le maintien de l'autonomie des personnes âgées en situation complexe à domicile. *Gérontologie et société*, 136(1), 105-118.

Bonnet, M., & Minary, J. P. (2004). L'aide professionnelle à domicile pour les personnes âgées : les conditions d'une relation d'intimité professionnelle. *Connexions*, 81(1), 91-109.

Bonnet, M. (2012). Contexte de vie des personnes âgées et représentations de la relation d'aide professionnelle. In P. Guillaumot, (Ed.), *Le sujet âgé, ses proches et ses soignants* (pp. 55-61, 1^e éd. 2006), Toulouse : Érès.

Bouisson, J., Chambres, P. & Jalenques, I. (2009). La routinisation : un symptôme transnosographique ? *Annales Médicopsychologiques*, 167(3), 172-178.

Brandtstädter, J. (2009). Goal pursuit and goal adjustment: Self-regulation and intentional self-development in changing developmental contexts. *Advances in Life Course Research*, 14(1), 52-62.

Caradec, V. (1995). L'aide-ménagère, une employée ou une amie. In J.-C. Kaufmann, (Ed.), *Faire ou faire-faire ? Familles et services* (pp. 155-167). Rennes : Presses universitaires de Rennes.

Caradec, V. (2007). L'épreuve du grand âge. *Retraite et société*, 52(3), 11-37.

Djaoui, E. (2014). *Intervenir au domicile* (1^e éd. 2004). Rennes : Presses de l'EHSP.

Ennuyer, B. (2009). Quelles marges de choix au quotidien. Quand on a choisi de rester dans son domicile ? *Gérontologie et société*, 131(4), 63-79.

Ennuyer, B. (2012). Les services de maintien à domicile et le métier d'aide à domicile. *Gérontologie et société*, 35(3), 143-156.

Fromage, B., Ponty, M., Vinay, A., & Rexand-Galais, F. (2017). Accompagner l'entrée en EHPAD. *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, 17(98), 79-84.

Fustier, P. (2015). *Le lien d'accompagnement* (1^e éd. 2000). Paris : Dunod.

Joule R.-V. & Beauvois J.-L. (2015). *Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens* (1^e éd. 1987). Grenoble : Presses universitaires de Grenoble.

Kaufmann, J.-C. (2001). *Ego*. Paris : Nathan.

Kaufmann, J.-C. (2014). *La trame conjugale* (1^e éd. 1992). Paris : Armand Colin.

Kaufmann, J.-C. (2015a). *Le cœur à l'ouvrage* (1^e éd. 1997). Paris : Armand Colin.

Kaufmann, J.-C. (2015b). *Agacements* (1^e éd. 2007). Paris : Armand Colin.

Laborit, H. (1985). *Éloge de la fuite* (1^e éd. 1976). Paris : Gallimard.

Leplat, J. (2005). Les automatismes dans l'activité : pour une réhabilitation et un bon usage. *Activités*, 2(2), 43-68.

Merleau-Ponty, M. (1976). La spatialité du corps propre et la motricité. In, *Phénoménologie de la perception* (pp. 114-172, 1^e éd. 1945). Paris : Gallimard.

Neuburger, R. (2003). *Les rituels familiaux*. Paris : Payot.

Reid, R. J., McKendry, R., & Haggerty, J. (2002). *Dissiper la confusion: concepts et mesures de la continuité des soins : rapport final*. Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

Rogers, C. (2015). *La relation d'aide et la psychothérapie* (1^e éd. 1942). Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur.

Segalen, M. (2009). *Rites et rituels contemporains* (1^e éd. 1998). Paris : Armand Colin.

Vermersch, P. (2014). *L'entretien d'explicitation* (1^e éd. 1994). Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur.

Vézina, A. & Membrado, M. (2005). La demande d'aide et de soins à l'extérieur des membres de la famille. Un travail de négociation et de gestion des ressources. In S., Clément, J.-P., Lavoie, (Eds.), *Prendre soin d'un proche âgé* (pp. 187-243). Toulouse : Érès.

Yannic, A. (2009). Présentation générale. Les Rituels à l'épreuve de la Mondialisation-globalisation. In, *Le rituel* (pp. 9-24). Paris : CNRS Éditions.

Annexes

Annexe 1 : Formulaire d'information et de consentement, destiné aux personnes âgées

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT



Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez signer le consentement à la fin de ce document et nous vous en remettrons une copie signée et datée.

Projet de Mémoire, pour le Master 1 de psychologie : Contribution des routines dans l'ajustement de la personne âgée à l'aidant professionnel.

Réalisé par l'étudiante Mme Justine CHATELAIN, sous la direction du Professeur en Psychologie M. Benoit FROMAGE à l'Université d'Angers.

Objectif :

L'objectif du projet est de montrer l'évolution des pratiques au fil des interventions et leur contribution à la mise en place d'une relation ajustée entre la personne âgée et l'aide à domicile.

Nature de la participation :

Votre participation sera requise pour une ou deux rencontres, sous forme d'un entretien. Même si elle est susceptible de varier en fonction de chaque personne, une durée d'environ une heure pour chaque rencontre est à prévoir. Ces rencontres auront lieu à votre domicile et nous déterminerons ensemble une date précise, selon nos disponibilités respectives.

Votre participation à ce projet de recherche vous apportera un espace d'expression et de réflexion sur votre situation actuelle et l'aide que vous recevez à votre domicile. Votre participation permettra également l'avancée des recherches en psychologie ainsi qu'une meilleure compréhension des enjeux relationnels lors des interventions au sein du domicile.

Votre participation à cette recherche ne devrait pas comporter d'inconvénients significatifs, si ce n'est le fait de donner un peu de votre temps. Vous pourrez demander à prendre une pause à n'importe quel moment de la rencontre.

Il est entendu que votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire et que vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. Advenant que vous vous retiriez de l'étude, il vous sera demandé si vous souhaitez que les documents audio ou écrits soient détruits.

Confidentialité :

Seuls les renseignements nécessaires à la bonne conduite du projet de recherche seront recueillis. Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi.

Le chercheur principal de l'étude utilisera les données à des fins de recherche, dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet de recherche décrits dans ce formulaire d'information et de consentement. Les données du projet de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera d'information permettant de vous identifier. Dans le cas contraire, votre permission vous sera demandée au préalable.

Enregistrement audio :

Chaque rencontre sera enregistrée de manière audio, ceci afin de faciliter le travail d'étude et le recueil des informations.

Résultats de la recherche :

Vous serez informé des résultats de la recherche et des publications qui en découleront. Nous préserverons l'anonymat des personnes ayant participé à l'étude.

Consentement libre du participant :

Je, _____ (Nom, Prénom), déclare avoir lu et/ou compris le présent formulaire et j'en ai reçu un exemplaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu, à ma satisfaction. Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Signature de la participante ou du participant :

Fait à _____ , le _____

Déclaration du responsable de l'obtention du consentement :

Je, _____ , certifie avoir expliqué à la participante ou au participant intéressé(e) les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'il ou qu'elle m'a posées à cet égard et lui avoir clairement indiqué qu'il ou qu'elle reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus. Je m'engage à garantir le respect des objectifs de l'étude et à respecter la confidentialité.

Signature :

Fait à _____ , le _____

Annexe 2 : Exemples de relances (entretiens avec les aides à domicile)

PREMIERE INTERVENTION

- Focalisation sur une tâche :
 - ⇒ Aujourd'hui, on va aborder ensemble les interventions chez Mme X, **pour laquelle vous intervenez très souvent...**
 - ⇒ Dans les différentes choses que vous faites chez Mme X, il y a une activité en particulier où vous sentez que la relation entre vous deux est importante ? Une **activité qui vous semble très importante** quand vous allez chez cette personne ?
 - ⇒ Si vous voulez bien, on va reprendre ensemble plus précisément cette activité. Et j'aimerais pour commencer qu'on revienne au moment où vous avez **réalisé pour la première fois cette tâche** chez cette personne... Est-ce que cela vous convient..? Alors, est-ce que vous **visualisez, revoyez** la première fois que vous avez fait cette activité chez cette personne..? Je vous laisse faire revenir la situation... Comme vous êtes en train de revoir cette situation en ce moment... **qu'est-ce que vous revoyez..?**

- Faire préciser le contexte :
 - ⇒ C'était à quel moment de la journée ..? Est-ce que c'est la première chose que vous avez faite en arrivant..? Et, c'était dans quelle pièce..?
 - ⇒ Et, est-ce que vous étiez dans un état d'esprit particulier ? Est-ce que vous aviez certaines craintes, inquiétudes, ou est-ce que vous étiez confiante, vous vous sentiez à l'aise..?
 - ⇒ Quel est, pour vous, le but de ce que vous allez faire ? Qu'est-ce qui est le plus important pour vous dans la manière dont vous allez faire cette activité ?

- Déroulement temporel : Si on revient alors à cette activité, à cette première fois où vous l'avez faite...
 - ⇒ Par quoi est-ce que vous avez commencé ? Qu'est-ce que vous avez fait ensuite ?
 - ⇒ Qu'est-ce que vous avez pris en compte pour continuer ? Est-ce qu'il y a quelque chose auquel vous avez fait particulièrement attention ?
 - ⇒ Et alors qu'est-ce que vous avez fait pour terminer ? Comment est-ce que vous savez que c'est terminé ? Est-ce que Mme X vous dit quelque chose à ce moment là ?
 - ⇒ Arrive donc le moment où cette activité est finie, où vous avez terminé, comment vous vous sentez ? Est-ce que vous êtes satisfaite de la façon dont ça s'est passé, de ce que vous avez fait ?

- Faire préciser l'action :
 - ⇒ D'accord, et quand vous me dites que vous faites... qu'est-ce que vous faites exactement ? Comment ça se passe ?
 - ⇒ Et, comment vous sentez Mme X à ce moment là ? Comment elle réagit ?
 - ⇒ Qu'est-ce que vous faites face à sa réaction ?
 - ⇒ Et comment vous avez su que vous deviez faire de cette façon ?
 - ⇒ Est-ce que vous vous parlez pendant ce temps ? Est-ce que vous évoquez ce que vous êtes en train de faire ? Ou vous parlez d'autre chose ? Est-ce que Mme X vous répond ?
 - ⇒ Est-ce que Mme X vous fait des remarques..?
 - ⇒ Est-ce que vous, par rapport à ce qu'elle vous dit, ou par rapport ce qu'elle montre, vous changez quelque chose à votre façon de faire ?

- *Difficulté d'évocation* :
 - ⇒ Est-ce que vous avez une impression, même floue, qui vous revient ?
 - ⇒ Si difficulté à évoquer la situation de la première intervention : débiter par une situation actuelle.

CHANGEMENTS AU COURS DES INTERVENTIONS

- J'aimerais maintenant, si vous êtes d'accord, que vous repensiez aux interventions qui ont suivies et à la façon dont vous avez fait après cette activité... Vous revoyez peut-être des autres moments en particulier où vous avez réalisé cette tâche... Qu'est-ce que vous revoyez..? Des impressions vous reviennent..?
- Est-ce qu'à ce moment là vous procédez de la même façon ? Mais alors qu'est-ce que vous faites exactement ? Par quoi vous commencez ? Et ensuite..? Vous ressentez peut-être une réaction différente chez cette personne ?
- Est-ce que vous, à ce moment là, vous faites les choses dans un certain ordre, d'une certaine façon... Comme la fois d'avant, toujours de la même manière..? Ou peut-être pas...
- Qu'est-ce qu'il y avait de différent cette fois-ci ? Qu'est-ce que vous avez ressenti ? Peut-être que la personne en face a eu aussi une réaction particulière...
- Est-ce que vous avez vu, au fil de tes interventions, des changements dans votre façon de faire ? Il vous revient peut être un moment en particulier, ou alors une chose en particulier qui a changé, ou simplement une impression...
- Et de l'autre côté, est-ce que vous avez ressenti des attitudes différentes chez la personne..? Peut-être qu'il vous vient une chose en particulier... Et alors, juste avant, comment était Mme X ? Comment vous vous étiez ?

SITUATION ACTUELLE

- Nous allons, si vous le voulez bien, revenir maintenant sur la situation à l'heure actuelle... Ça vous va..?
- J'aimerais qu'on reprenne la situation que vous avez évoquée au début lorsque vous l'avez fait pour la première fois... Et nous allons maintenant revoir cette activité, comme elle est faite maintenant, par exemple, la dernière fois que vous l'avez faite... Je vous laisse faire revenir cette situation... Comme vous revoyez la situation... Qu'est-ce que vous revoyez ?

CONCLUSION

- On est revenu ensemble sur cette activité que vous faites chez Mme X, avec elle... On a vu comment ça s'est passé au début, puis ce qui a changé, et pour finir comment elle est faite aujourd'hui... Est-ce que vous, après avoir évoqué ces différents moments, vous remarquez une évolution dans votre relation, dans votre façon de faire, dans les réactions de la personne ?
- Est-ce que vous ressentez les choses de la même manière ?
- Vous avez peut être cette impression que les choses se déroulent de la même manière, que vous faites les choses de la même façon...

Est-ce que vous souhaitez ajouter quelque chose à ce que vous m'avez dit ? Est-ce que vous voulez aborder un autre aspect avant de terminer ? Est-ce que pour vous il y a quelque chose d'important que vous souhaitez encore me dire ?

Annexe 3 : l'intervention de Mme T le jour du départ à l'hôpital de l'époux de Mme V

« I : Et parce que, après la mort de son mari, vous avez senti que, que quelque chose avait changé ou...

Mme T : Ben moi j'ai trouvé qu'elle... Bon des fois c'était lourd quand même hein comme cas...

I : Hum hum...

Mme T : Donc il y a des jours où euh, ouais... Elle n'en pouvait plus quand même hein. Même si euh... voilà elle voyait qu'il se dégradait, je pense, ce n'est pas...

I : Hum hum...

Mme T : Non ben bon, ça était c'est sûr, tout seul. Mais bon, elle n'a jamais été vraiment toute seule quoi...

I : Oui, il y a toujours sa fille...

Mme T : Il y a toujours un vide mais... bon je pense que euh, non moi je trouve que ça s'est bien passé.

I : Hum hum... Parce qu'il a toujours été, il a toujours été à la maison jusque, jusqu'à la fin ?

Mme T : Oui... Ben oui, juste euh... Il est allé quoi... Quand à l'hôpital... Oh il a peut-être été 3-4 jours, une semaine...

I : Hum hum...

Mme T : Je ne me rappelle plus... Mais c'est vrai que, oui, la dernière où il est parti euh... Fallait lui donner son petit-déjeuner, moi je n'ai jamais réussi à le réveiller. Alors euh, voilà... Après euh... Elles ont appelé le médecin...

I : Hum hum...

Mme T : Puis il est parti à l'hôpital, quoi, puis il n'est pas revenu.

I : Oui...

Mme T : Mais voilà... C'est là que, il y a des fois, quand on n'a qu'une demi-heure ou une heure, bon ben l'heure est passée, il faut qu'on aille chez quelqu'un d'autre, ben... On est obligé de s'en aller...

I : Oui...

Mme T : Hein, c'est vrai qu'on ne peut pas...

I : Dans ces cas-là, ce n'était pas, ouais, ce n'était pas facile de...

Mme T : Non...

I : Parce que, elle aurait eu encore besoin de, de vous à ce moment là...

Mme T : Oui mais bon après on a appelé... des gens qui viennent souvent...

I : Hum hum...

Mme T : Qui sont, qui habitent pas loin, qui sont venus faire la suite parce que voilà...

I : Oui...

Mme T : Faut que je m'en aille, quoi... Ouais il y a des fois...

I : C'est difficile de laisser comme ça...

Mme T : C'est difficile hein...

I : Quand vous sentez, oui... il faudrait...

Mme T : Oui, qu'il faudrait rester un peu plus ou comme ça et puis qu'on a quelqu'un derrière et ben... on ne peut pas.

I : Hum hum... Alors qu'est-ce que vous avez ressenti à ce moment là de... de devoir la..?

Mme T : Ben... un peu, voilà... de la laisser... Bon après je savais que ces gens venaient donc voilà, elle n'allait pas être toute seule...

I : Hum hum...

Mme T : Pour, pour gérer... Moi, j'avais déjà appelé le médecin, l'infirmière, enfin voilà, l'infirmière était là donc euh... Mais ça fait rien...

I : Parce que qu'est-ce que vous aviez... qu'est-ce que vous aviez fait du coup ? Vous aviez essayé de le réveiller ?

Mme T : Oui, oui oui, j'ai essayé de le réveiller, après il y a l'infirmière qui est venue, parce qu'elle devait y faire je ne sais plus quoi, il avait une perfusion... Donc euh... ouais c'est elle qui a dit « Ben non, de toute façon ce n'est pas possible, il doit être dans le coma... » Alors voilà... Parce que moi, on n'arrivait pas du tout à...

I : Ouais...

Mme T : Et puis moi je lui dis « Je ne vais pas le forcer... » Après il fait fausse route, il ne va pas avaler enfin tout ça...

I : Ah ouais c'est sûr...

Mme T : C'est sûr que...

I : Hum hum... Et Mme V., elle était...

Mme T : Elle était à la cuisine...

I : Ouais...

Mme T : Donc voilà, elle accepte... Ouais ma foi, faut l'emmener faut l'emmener, quoi...

I : Hum hum...

Mme T : Pas le choix...

I : Mais vous, vous n'avez pas pu rester au moment où il est parti euh...

Mme T : Ah ben non moi je ne l'ai pas vu...

I : Vous ne l'avez pas vu...

Mme T : Non non... Ben non, il fallait que je m'en aille, quoi...

I : Hum hum hum...

Mme T : Ça, c'est un peu frustrant aussi...

I : Ah ben oui, je pense... Oui parce que vous êtes là comme ça dans le quotidien et tout d'un coup...

Mme T : Oui, tout d'un coup... hop...

I : Hop... Ben non, oui, il faut changer...

Mme T : Hum hum...

I : Oui c'est sûr...

Mme T : Changer, on a quelqu'un derrière donc faut y aller quoi...

I : Oui ce sont des petits moments, dans des situations exceptionnelles comme ça où le fait d'être...

Mme T : Ben oui, oui...

I : D'être réglée...

Mme T : Hum... Oui ce n'est pas, ce n'est pas toujours évident hein, mais... »

Annexe 4 : pour Mme B, accepter les habitudes de propreté de Mme W

« Mme B : La lessive, ça elle est d'accord... Mais il ne faut pas que j'abuse. Faut pas que je change les draps trop souvent... Faut, voilà... Ses habits, elle les garde une semaine. Hein, en fait... elle est habill... Je lui fais la toilette, elle est habillée pour une semaine. Voilà.

I : Mais elle se recharge le soir... enfin... elle...

Mme B : Elle met juste la chemise de nuit, quoi, voilà...

I : Oui, d'accord...

Mme B : On va dire la chemise de nuit et ses vêtements de jour, elle les a pour une semaine.

I : Hum hum...

Mme B : C'est exclu de faire plus. Mais ça... pareil... C'est devenu un fonctionnement entre nous deux... Je suis d'accord... Elle est d'accord que je fasse moins de lessive qu'avant... Parce que... les linges aussi de toilette... Moi j'aurais tendance à les laver presque... parce qu'on fait quand même avec des petits linges une toilette complète...

I : Hum hum...

Mme B : S'ils partent dans la machine ça va aussi... Mais il ne faut pas que je les mette chaque fois... Donc moi aussi je m'adapte parce que moi j'aurais envie de les mettre chaque fois...

I : Oui...

Mme B : J'aurais envie qu'elle change un peu de pull... parce que des fois elle a renversé... Bon ben non elle va préférer que je prenne du savon pis venir frotter sur elle...

I : Dans ces cas là, c'est ce que tu fais... tu...

Mme B : Voilà.

I : Tu frottes...

Mme B : C'est ça. Pis là elle est toute contente. Bon c'est son problème, c'est son souci, quoi.

I : Hum hum...

Mme B : Moi je préférerais le mettre à laver... Mais je sais qu'elle ne va pas aimer... donc je ne le fais pas. »

Annexe 5 : l'installation progressive de l'aide à la toilette entre Mme W et Mme B

« I : Et est-ce que... je ne sais pas s'il y a une activité en particulier où tu as senti que... au fil du temps que tu allais chez elle, il y avait quelque chose qui changeait parce que, parce que t'arrivais à savoir comme elle voulait... »

Mme B : Beaucoup de choses. Tout je dirais.

I : Hum hum... Est-ce que tu aurais un exemple...

Mme B : Tout... Parce que, même la toilette... Par exemple on faisait la toilette au départ donc... Elle n'aimait pas du tout la toilette...

I : Donc ça c'était dans les premières fois...

Mme B : Oui oui. Très vite, très vite. Parce que en fait... très vite j'ai fait la toilette... Très vite je l'ai plus ou moins forcé à faire la toilette...

I : Forcé... c'est-à-dire...

Mme B : Et ben ça veut dire « demain on fait la toilette ». « J'ai mis le chauffage dans la salle de bain pour faire la toilette ». « J'ai déjà sorti vos habits la veille pour faire la toilette. Donc demain, on fait la toilette ». Et j'arrive, la première des choses « aujourd'hui, on fait la toilette ». Ben voilà... petit à petit. Alors euh, la première fois, c'est « oh non, non, je ne veux pas du tout ». « Mais j'ai mis le chauffage... » Alors on ne l'allume pas le chauffage dans la salle de bain... mais « je l'ai mis aujourd'hui... On va au moins faire les pieds ».

I : Hum hum...

Mme B : Alors les premières fois, c'était ça. Pis petit à petit...

I : Alors les premières fois, tu faisais simplement les...

Mme B : Un pédiluve, c'est tout. Ouais, ouais ouais. Hum, c'est tout.

I : Donc t'es allée à la salle de bain... tu t'installais...

Mme B : Voilà, voilà... Alors on changeait d'habits. Mais elle me disait qu'elle faisait... Je la laissais faire sa toilette... Puis elle m'appelait juste pour faire les pieds. Puis petit à petit... voilà, j'ai avancé dans le corps. Mais aussi, par exemple, mettre de la crème. Mettre de la crème pour elle, c'était, pour elle... Ça ne servait à rien... Ça coûte de l'argent... C'est stupide...

I : Hum hum...

Mme B : Euh... « On ne m'en a jamais mis... J'ai toujours eu la peau sèche... » Puis maintenant, elle me la réclame. Voilà... Hein, dans tout ce que je fais... il y a eu de l'évolution... »

Annexe 6 : une volonté pour Mme B de garder une certaine distance

Mme B : Toujours garder... barrière, barrière, barrière...

I : Alors cette barrière, ça se traduit...

Mme B : Pour moi ça se traduit déjà par le « vous », Mme W...

I : D'accord...

Mme B : « Appelle moi Louise... » Non, Mme W c'est bien, vous...

I : D'accord...

Mme B : C'est une barrière... que j'utilisais déjà quand je bossais au bistrot. Je trouve que le fait de dire « vous »... voilà... toi t'es client et moi je suis la serveuse.

I : Donc ça c'est quelque chose...

Mme B : Toi t'es la personne aidée et moi je suis l'aide à domicile. Je ne suis pas ta copine... parce que sinon je pourrais te dire des trucs affreux... hein... Et pis tu n'es pas ma maman... Et pis t'es rien du tout... Je suis juste ton aide à domicile... à certaines heures. Ça aussi...

I : À certaines heures...

Mme B : Ça aussi c'est dur...

I : Ouais... Et alors justement quand elle t'appelle en dehors de tes... de tes heures de travail...

Mme B : Ben hier... J'allais récupérer mon fils au sport, il était... 20h... donc je suis en route, j'entends le portable sonner et puis il sonne 2 fois de suite... Donc j'ai un gros doute... J'arrive, je me gare, ah oui c'est elle. Et en même temps il y a déjà deux messages... Donc je la rappelle, parce que là il faut rappeler tout de suite... Et c'est pour me dire justement que l'assistante sociale vient mardi. [...] Donc là faut l'appeler tout de suite, en urgence. Il suffit de l'appeler, ça y est c'est fini. Parce que sinon elle va rappeler, puis rappeler, puis rappeler... »

Annexe 7 : un exemple de l'intégration de Mme L au domicile de Mme W

Mme W : Bon, moi Françoise maintenant, euh... elle m'a fait les comptes, elle a pris... elle a téléphoné à ma banque, elle euh... Elle a compté, elle a... oui...

I : Donc c'est...

Mme W : C'est comme une fille...

I : D'accord...

Mme W : Voilà...

I : Elle vient aussi de manière très habituelle euh...

Mme W : Oh oui et puis elle est chez elle ici. Euh oui mais attention ça fait déjà pas mal d'années que je l'ai.

I : Alors qu'est-ce que vous, qu'est-ce qui vous fait dire qu'elle est chez elle ?

Mme W : Euh ben parce que... Si j'ai besoin de changer mes draps, elle ne va pas me dire « Mme W je change les draps ? » Elle change les draps, elle les met dans la machine à laver, et puis quand c'est... elle me dit « Attention, j'ai mis des draps dans la machine... la machine va s'arrêter mais vous ne les sortez pas, c'est trop lourd pour vous, vous n'y voyez pas clair. Je les sortirai demain ou la personne qui viendra demain les sortira ».

I : D'accord...

Mme W : Voyez c'est une entente.

I : Donc elle ne vous demande plus forcément la... permission mais elle vous prévient après quand elle l'a fait...

Mme W : Ben c'est à dire que... oui, elle me dit « tiens j'ai changé les draps ». Parce qu'il fallait les changer.

I : Oui...

Mme W : Pas parce qu'ils sont sales, rien...

I : Parce qu'elle sait en fait...

Mme W : Elle, elle... elle fait comme pour elle.

I : D'accord.

Mme W : Que ce soit propre.

I : Hum...

Mme W : Comprenez vous ? Elle sait...

Annexe 8 : le premier jour où Mme L a accompagné Mme S en courses

I : Donc qu'est-ce que vous avez, donc quand tu es arrivée, qu'est-ce que vous avez fait en premier ? Donc tu t'es...

Mme L : Voilà.

I : Tu t'es, tu as dit que c'était toi alors qui allais... faire les courses...

Mme L : Voilà. Ouais maintenant voilà. Ou si ce n'est pas elle qui me l'a dit, tu sais des fois je ne m'en rappelle même plus trop.

I : Oui...

Mme L : Hein...

I : En tout cas, vous vous êtes mis d'accord sur le fait...

Mme L : Ouais.

I : Maintenant vous alliez faire les courses ensemble.

Mme L : Ouais...

I : D'accord.

Mme L : Puis tu vois, au début, on faisait bien la note, on...

I : Donc ça la première fois, t'as, t'as bien fait...

Mme L : Même elle, elle a même déjà préparé sa note. Ça maintenant...

I : Ça c'est quelque chose qu'elle faisait les premières fois..?

Mme L : Ouais... Que moins maintenant, tu vois...

I : D'accord...

Mme L : Bon après maintenant je sais un peu ce qu'il faut aussi, tu comprends ce que je veux dire...

I : Oui.

Mme L : Je sais qu'elle prend des soupes en paquet euh... Faut, tu sais, c'est un peu rituel chez les anciens...

I : Hum... D'accord.

Mme L : Ils ne changent pas beaucoup des habitudes...

I : Oui, tu sens qu'il y a toujours les mêmes...

Mme L : Ouais...

I : Donc, pour cette première fois, vous aviez donc vous, tu étais assise avec elle à table pour préparer..?

Mme L : Ouais je m'étais mise vers elle, pas forcément assise. « Bon on regarde ensemble ». On a regardé le carnet de chèque, s'il y avait tout dans le sac pour bien partir.

I : Hum... Tout ça pour la première fois..?

Mme L : Ouais...

I : D'accord. Et donc euh, donc au moment de partir, comment ça s'est, comment ça s'est passé ? Tu l'as, elle est venue avec toi en courses..?

Mme L : Ouais, ouais...

I : D'accord.

Mme L : Alors comme je te dis, je la prends, c'est moi qui ferme à clé...

I : Donc là c'était toujours la première, pour la première..?

Mme L : Oui, depuis le début, j'ai toujours pris la clé, puis je ferme, par contre...

I : Et tu l'as emmené à ta voiture...

Mme L : À ma voiture, je la tiens...

I : Tu avais garé la voiture euh...

Mme L : Ben j'essaye de la garer le plus près possible, tout près pour elle.

I : Tout près de chez elle... D'accord.

Mme L : Mais j'essaie pas de trop non plus parce que je me dis faut... faut quand elle est bien, elle peut faire 5 mètres.

Annexe 9 : maintien de Mme S par Mme L lors de la sortie du domicile

Mme L : Ouais... C'est toujours du maintien, de l'assurance, c'est toujours de ça...

I : Donc, donc par exemple quand tu l'avais sorti de chez elle... Qu'est-ce que t'avais fait..?

Mme L : Ben je prends mon bras puis je la tiens, hein tu vois comme elle est, elle a une canne...

I : Oui, d'accord...

Mme L : Même si j'ai du mal, j'essaie de la tenir pour... ouais...

I : Hum hum...

Mme L : La monter dans l'auto... Tu vois, c'est toujours de l'assurance, de...

I : Et ça c'était même la première fois...

Mme L : Ah oui depuis le début, oui... De toute façon, c'est une personne qui a besoin...

I : D'accord. Alors tu l'avais...

Mme L : Ouais...

I : Tu l'avais pris...

Mme L : Tu la soutiens, ouais ouais ouais...

I : Tu l'avais pris sous ton bras...

Mme L : Ouais ouais...

I : Donc tu lui avais fait descendre ses quelques...

Mme L : Ouais...

I : Marches...

Mme L : Ouais ouais, après je la fais marcher... J'essaie de tenir... ou je reste vers elle quand elle...

I : Hum hum...

Mme L : Ca dépend comme sont les routes, sur la route, quand c'est la belle saison, j'essaie...

I : D'accord...

Mme L : Autrement je tiens toujours, j'ai toujours peur qu'elle tombe... Ouais toujours de l'assurance, de l'assurance...

I : Et donc alors, tu la... pour cette première fois quand tu l'as emmenée en courses... Tu l'as installée dans ta voiture...

Mme L : Ouais ouais...

I : Comment tu avais fait ?

Mme L : Ben j'ai ouvert la porte...

I : Hum hum...

Mme L : Et puis je l'ai fait s'asseoir... J'ai mis les jambes et puis je vais de l'autre côté, je l'ai attachée... Ouais...

I : Donc tu as fait le tour pour l'attacher...

Mme L : Voilà, ouais...

ENJEUX DES HABITUDES ET DES ROUTINES DANS L'AJUSTEMENT ENTRE PERSONNE ÂGÉE ET AIDE À DOMICILE

RÉSUMÉ

L'intervention d'une aide professionnelle au domicile de la personne âgée dépendante induit la rencontre de deux acteurs au sein d'un espace particulier. Le domicile constitue un véritable support identitaire, en tant que reflet de l'histoire de vie et lieu de contrôle possible, en particulier pour la personne âgée. L'entrée des intervenants extérieurs, avec leurs propres normes, est alors souvent vécue comme une intrusion. Un refus de l'accompagnement peut donc apparaître, en particulier face aux aides à domicile qui révèlent la dépendance de la personne et la confrontent à des façons de faire qui ne sont pas les siennes. Ces gestes et ces manières effectués automatiquement sont le résultat d'un long processus d'acquisition de rituels, habitudes et routines qui guident la personne et marquent son identité. Ainsi, des ajustements sont nécessaires pour que, lors de l'accompagnement, personne âgée et aide à domicile puissent trouver des points d'accord autour de leurs pratiques respectives. Quelle construction peut alors être établie ? Pour répondre à cette question, des entretiens auprès de trois dames âgées et leurs aides à domicile habituelles ont été effectués pour dévoiler ces processus d'ajustement. Il peut ainsi être mis en valeur un rapprochement autour d'habitudes et de routines nouvelles, communes à ces deux acteurs. Cette possibilité de construction repose d'abord sur la distance initiale séparant la personne âgée et l'aide à domicile, ainsi que sur la présence ou l'absence de continuité relationnelle. Le type d'adaptation, la progressivité des changements et les échanges par le don participent également à ce nouvel équilibre, qui reste néanmoins fragile. Cette étude exploratoire s'attache avant tout à montrer le caractère dynamique de cette construction. Elle vient aussi mettre en lumière les premiers processus d'ajustements entre aide à domicile et personne âgée dépendante, processus qu'il s'agirait de préciser auprès d'une population plus grande et plus variée.

Mots-clés : personne âgée, aide à domicile, ajustement, routine, habitude, explicitation.

Keywords : elderly person, home helper, adjustment, routine, habit, explicitation.

