

Il y a un autre aspect de cette relation d'aide entre personnes soutenues à domicile et auxiliaires qui est tout aussi central pour le bien-être : comment l'auxiliaire vit-il son travail et comment cette expérience a-t-elle évolué dans le temps ? Dans la mesure où la relation d'intervention est une rencontre entre deux acteurs, il convient de s'intéresser ainsi non seulement à la personne qui bénéficie des services, mais aussi à la personne qui les dispense, qui a des valeurs, une trajectoire de vie, des aspirations et une certaine marge de manœuvre dans sa pratique. La possibilité pour les auxiliaires de créer une relation de qualité et porteuse de bien-être pour les personnes qu'ils visitent dépend également de leur propre bien-être dans cette intervention. À cet égard, les auxiliaires font des allusions à leur propre trajectoire de vie et aux contraintes institutionnelles dans lesquelles ils exercent leur métier. Cette question n'a pas fait l'objet d'un approfondissement dans les entretiens, mais certaines pistes de réflexion émergent.

D'abord, le sens accordé au métier d'auxiliaire diffère selon les personnes. Alors que certains parlent de leur métier comme une « vocation » ou une « job comme une autre », d'autres suggèrent plutôt que l'exercice de ce métier relève d'un choix contraint dans un parcours où les alternatives étaient limitées. Effectivement, certains auxiliaires vivent davantage ce métier comme l'aboutissement d'une trajectoire de précarisation suite, par exemple, à un épisode de chômage. Pour ces derniers, l'attention aux « petits détails » et l'ajustement des services aux personnes apparaît plutôt « superflus », limitant leur pratique à ce qui leur est demandé de la part de leurs gestionnaires. L'un d'eux suggère qu'il doit faire un effort pour être sociable, en « faisant du théâtre » ou en « faisant semblant » afin de trouver du sens dans ce qu'il fait. D'autres parlent davantage de leur métier comme d'une vocation : « c'est le plus beau métier du monde ! ». Ces auxiliaires mettent de l'avant le type de relation qu'ils peuvent développer avec les personnes, qui est différent d'une « relation professionnelle qui fait qu'un professionnel arrive à la maison, avec une grille [...] pour poser des questions préétablies. » La relation que les auxiliaires développent avec les aînés relève davantage de la « chimie », d'un « contact très de terrain ». S'ils posent des questions aux personnes, c'est simplement pour les connaître : « on s'intéresse à la personne, seulement dans ce but là, puis c'est sûr que ça peut jouer au niveau de nos interventions aussi. » Les entretiens apportent peu d'éléments sur les parcours de ces intervenants, mais laissent pressentir que l'exercice de ce métier relève davantage d'un choix pour la plupart, tout en soutenant qu'il s'agit d'un métier qui n'est « pas facile à exercer » pour diverses raisons liées, entre autres, aux dispositions institutionnelles qui encadrent et orientent leur pratique.

Ensuite, lors des visites à domicile, les conditions de logement dans lesquelles vit la personne peuvent créer un sentiment de bien-être ou, au contraire, un malaise chez l'auxiliaire, qui peut craindre, par exemple, les punaises ou avoir le goût de partir rapidement. Les auxiliaires témoignent également de la reconnaissance qu'ils peuvent recevoir de la part des personnes aidées pour les services prodigués ou, au contraire, de la violence verbale ou physique qu'ils peuvent subir à domicile. La reconnaissance peut venir confirmer le sentiment de la légitimité du soutien apporté aux personnes. Dans le même sens, il peut se nouer une forme de réciprocité avec certaines personnes, l'auxiliaire parlant alors des apprentissages qu'il a faits ou des conseils qu'il a reçus. Comme nous l'avons vu auparavant, dans d'autres cas, ce sentiment de légitimité du soutien apporté peut céder place à un sentiment de contribuer au maintien des personnes dans des conditions de vie indignes, ce qui peut porter préjudice au sens que les auxiliaires donnent à

l'intervention. Les auxiliaires ont à plusieurs reprises partagé leur sentiment d'impuissance pour agir sur ces situations : « c'est demandant. Physiquement et psychologiquement. Souvent, quand on entre, c'est la souffrance humaine qu'on a ».

S'ils évoquent un certain confinement des aînés à domicile, ils parlent aussi d'un sentiment d'isolement professionnel, leur parole étant peu reconnue dans le système et les espaces pour se retrouver entre auxiliaires, réduits. L'intrusion dans le domicile des personnes peut avoir des impacts sur leur vie personnelle. Une auxiliaire soutient qu'il est important d'avoir des espaces pour « évacuer » afin d'éviter l'épuisement professionnel. Or, son horaire actuel de travail ne lui permet pas d'avoir des moments de rencontre avec d'autres auxiliaires sur son lieu de travail et elle se sent isolée dans l'exercice de son métier :

« l'horaire que je fais, de 1 [heure] à 9 [heures], je suis isolée de mes collègues. Je n'ai pas la chance de partager... C'est comme, j'emmagasine tout ça, mais une chance que je suis capable de me détacher [...] quand c'est la journée de bureau, ça me fait tellement de bien de voir les collègues, parce qu'en même temps, ils vivent des choses que je vis aussi. Fait que quand on échange, ça permet de... ça fait du bien juste d'évacuer. »

Au centre de leur métier se trouve ainsi la capacité de communiquer avec leurs collègues et de pouvoir travailler en équipe. Les auxiliaires rencontrés valorisent les canaux de communication avec les autres professionnels, notamment les infirmières et les travailleuses sociales, ainsi que les temps d'échange entre auxiliaires. En-dehors des plans d'intervention, plusieurs mécanismes de gestion informels se créent entre intervenants et ces mécanismes tiennent une importance particulière dans le cas des personnes vivant des situations complexes, aggravées par l'isolement ou la pauvreté. Dans un contexte où les aînés en perte d'autonomie ont peu d'espaces et de lieux pour exprimer leur point de vue sur les services reçus, les auxiliaires se font souvent « porte-parole » de ce qu'ils vivent et de leurs revendications.¹ Les auxiliaires avec une longue expérience de soutien à domicile témoignent d'un rétrécissement de ces espaces de parole et de suivis collectifs informels au fil du temps, avec un recentrement sur l'évaluation des personnes selon les critères de l'autonomie fonctionnelle.²

La réflexion dans ce rapport a surtout porté sur les personnes qui *reçoivent* les services, mais autant ces personnes peuvent être réduites à leurs « problèmes de fonctionnalité » (du point de vue du système), autant les intervenants peuvent être vus comme des simples « exécutants ». Or, comme nous venons de le voir, les entrevues sont parsemées de références concernant leur propre bien-être dans l'intervention. Nous retrouvons ici l'essentiel des cinq dimensions identifiées auparavant. Il y a d'abord, les conditions matérielles dans lesquelles s'effectue leur pratique, conditions qui ont un effet déterminant sur la qualité de celle-ci. Ironiquement, plus le domicile de la personne est marquée par des conditions qui sont jugées mauvaises ou inadéquates, moins l'auxiliaire y trouve du plaisir ou de la satisfaction dans l'accomplissement de sa tâche. Le bien-être ressenti par les intervenants dans l'exercice de leur métier est aussi directement proportionnel à la qualité de la relation établie. Certains auxiliaires témoignent en entrevue de la qualité relationnelle qui est importante pour eux à maintenir dans la relation avec les personnes à domicile et de certains cas où eux-mêmes ont le sentiment de devenir des amis ou même, de faire partie de la famille de la personne.

Nous pouvons aussi prendre en considération le bien-être « corporel » de l'auxiliaire, qui a non seulement un métier exigeant (et même potentiellement « usant ») sur ce plan, mais qui doit entrer en contact direct avec la personne dans un rapport de grande intimité. Sur un autre plan, l'autonomie décisionnelle, par rapport aux autres professionnels et aux supérieurs hiérarchiques, est tout aussi centrale pour l'auxiliaire que pour les personnes elles-mêmes qui reçoivent les services. L'évolution même du métier est associée par plusieurs au degré d'autonomie qui leur est laissée dans la prise de décision et qui semble se rétrécir avec le temps. La pratique du métier d'auxiliaire s'inscrit aussi dans des parcours de vie avec des contours variables, parfois choisis avec conviction après une expérience professionnelle dans d'autres domaines ou au début de sa carrière, parfois assumé parce qu'il n'y avait pas d'autres choix. Ces constats suggèrent que la reconnaissance des personnes qui reçoivent des services à domicile comme des personnes à part entière nécessitant une approche « globale », s'applique aussi aux auxiliaires qui doivent être reconnus « globalement » pour leurs compétences et connaissances acquises par rapport à ce que sont et ce que vivent les personnes, mais aussi comme des personnes inscrites dans leurs propres parcours de vie.

¹ Comme le soulignent Argoud et Puijalon (1999), le « décloisonnement des territoires d'intervention » apparaît favorable à une amélioration de la qualité des services auprès des aînés, dans la mesure où il y a reconnaissance des savoirs des différents acteurs et que cet espace de parole ne devient pas qu'une simple juxtaposition de discours ayant leur logique propre.

² Pour Argoud et Puijalon (1999), de même que pour Cloutier *et al.* (1999), la dévalorisation de la parole des auxiliaires est liée au fait que leur savoir-faire est fortement ancré dans leur expérience pratique, leur formation étant de courte durée.

Source : Fournier, A., Godrie, B. et C. McAll (2014). *Vivre et survivre à domicile : le « bien-être » en cinq dimensions*, Montréal, CREMIS, p. 83-86.