

**« La qualité au domicile : un rapport *négocié* entre professionnels et bénéficiaires  
et un rapport différencié selon les catégories de bénéficiaires »**

Je voudrais tout d'abord remercier les organisateurs de cette journée pour leur invitation qui m'offre l'opportunité d'être avec vous aujourd'hui et de vous présenter une partie des résultats d'une recherche que nous avons intitulée *Mesure de la qualité et qualité de la mesure de l'aide au domicile*<sup>1</sup> et que nous avons réalisée pour le compte de la MIRE-DREES et de la DGCS, entre 2010 et 2013, avec Frédéric Blondel qui est sociologue à l'université Paris Diderot et Béatrice Fermon qui est économiste de la santé à l'université Paris-Dauphine. Je vous propose, dans le cadre de cette communication, d'examiner plus spécifiquement le point de vue que les professionnels et les bénéficiaires adoptent sur la qualité et je traiterai deux axes de réflexion : le premier concerne la dynamique relationnelle qui prévaut au domicile entre ces deux catégories d'acteurs ; le deuxième est davantage centré sur les bénéficiaires et concerne le rapport différencié que les personnes en situation de handicap et les personnes avançant en âge nouent à la qualité.

En ce qui concerne la dynamique relationnelle qui s'instaure entre les bénéficiaires et les professionnels auxiliaires de vie dans le cadre de l'aide à domicile, je dirai que la qualité de la prestation est toujours référée, pour les deux parties, à la qualité de la relation qu'elles parviennent à tisser ensemble et un des enjeux forts de cette relation est l'établissement d'un rapport de confiance. Or, pour établir une relation de confiance, il apparaît que les bénéficiaires et les professionnels n'ont pas d'autre alternative que d'entrer dans ce que nous avons qualifié de *rapport négocié*, c'est-à-dire un rapport où la qualité fait à chaque instant l'objet d'une négociation qui porte aussi bien sur l'aide demandée que sur l'aide consentie.

Ce terme de « qualité » est très usité et il recouvre un ensemble de dimensions qui peuvent être fortement hétérogènes et finalement lorsqu'on parle de la « qualité au domicile », c'est principalement à la qualité de la prestation que l'on fait référence. Or, la perception qu'ont les bénéficiaires et les auxiliaires de vie de la qualité de la prestation peut être très variable et ce qu'a montré la recherche, c'est que le rapport à la qualité est toujours corrélé au registre existentiel pour les bénéficiaires et qu'il est toujours corrélé à la pénibilité de travail pour les professionnels. Alors pour saisir cette corrélation entre qualité de la prestation et qualité de la dynamique relationnelle, il faut

---

<sup>1</sup> Rapport en ligne : <http://legos.dauphine.fr/fr/publications.html>

tout d'abord revenir sur la structure asymétrique de la relation entre le bénéficiaire et l'auxiliaire de vie et aux conséquences de cette asymétrie.

**L'asymétrie de la relation.** — En attirant l'attention sur la nature asymétrique de la relation, ce que l'on entend mettre en exergue, c'est son caractère nécessairement déséquilibré et inégal car s'il y a demande d'aide à domicile, c'est que la personne demandeuse est en situation de dépendance et de vulnérabilité et la demande d'aide revêt donc bien souvent, pour elle, un caractère vital puisque sans cette aide, elle ne peut pas demeurer à son domicile et c'est bien entendu une situation extrêmement fragilisante. Cette asymétrie de la relation, elle tient donc bien, en première instance, à la situation de dépendance objective des bénéficiaires qui ne disposent pas ou plus de leur pleine autonomie et qui doivent faire appel à un aidant extérieur, professionnel ou non, qui va les soutenir dans la réalisation des actes de leur vie quotidienne. Pour comprendre la dynamique relationnelle qui prévaut au domicile, il faut partir de cette asymétrie qui permet de comprendre tout d'abord le statut singulier du domicile : pour les bénéficiaires, ce dernier représente fondamentalement un lieu de resymétrisation des rapports sociaux. Dès lors qu'une personne doit, en effet, faire appel à un tiers aidant, elle est vulnérable et elle se trouve structurellement placée en position de sujétion par rapport à cet aidant dont elle va dépendre soit partiellement, soit totalement. Lorsqu'on a affaire à un aidant professionnel, cette position assujettie peut être contrebalancée par la rémunération dont ce dernier bénéficie, mais ce n'est pas cette rémunération qui permet au bénéficiaire de resymétriser le lien. Ce qui lui permet de resymétriser le lien, c'est le caractère privatif de cet espace qui lui donne la possibilité de continuer à faire prévaloir sa volonté en dépit de sa situation de dépendance. Il est « maître chez lui » et cela veut dire qu'il peut, à ce titre, continuer à exercer son autorité au sein sa maison, la *domus* en latin, et à faire prévaloir sa temporalité propre, son point de vue et ses attentes. Même si le terme usité de « client » entend montrer qu'il y a bien un rapport symétrique institué grâce à la rémunération, cette rémunération ne suffit pas pour instituer un rapport d'égalité entre la personne vulnérabilisée et l'aidant professionnel. Certes, l'échange marchand compense l'asymétrie des positions, mais dès lors que le domicile doit s'ouvrir à un tiers aidant professionnel, ce dernier entre, d'une certaine manière, dans la sphère d'intimité des personnes et cette ouverture crée, entre celui-ci et la personne vulnérabilisée, une situation d'interdépendance inédite qu'il faut explorer. Bien que l'aide se déploie dans un cadre privé, l'aspiration du professionnel dans la *domus* en modifie le statut privatif et, en réalité, le « bénéficiaire » n'est plus tout à fait « maître chez lui » puisqu'il y introduit un *alter*, un *autre* pour qui elle devient un lieu de travail, ce qui contribue à l'instauration d'un lien spécifique d'interdépendance.

**Un lien d'interdépendance placé sous le sceau de l'instabilité.** — Ce lien d'interdépendance qui se noue au domicile entre le bénéficiaire de l'aide et l'auxiliaire de vie, ce qui le caractérise c'est son instabilité et sa fragilité. Il est instable et fragile parce qu'il est propice, précisément, à l'instauration de rapports de sujétion qui sont circulaires, c'est-à-dire qu'ils ne concernent pas uniquement les personnes vulnérables, mais aussi les auxiliaires de vie. Par rapports de « sujétion », il faut entendre des rapports sociaux où le pouvoir de négociation de l'un se trouve rétréci par rapport à celui dont dispose l'autre et ces rapports de sujétion peuvent adopter des formes variées. Dans le cas des bénéficiaires, ils tiennent au degré de vulnérabilité des personnes et plus ce dernier est élevé plus les risques d'assujettissement au bon vouloir des aidants et à leur temporalité propre est élevé. Ils tiennent aussi à la nature même de la relation, les risques d'emprise pouvant aussi être élevés du fait de la dépendance et du fait des sentiments d'attachement qui peuvent naître dans le cadre de la relation. Dans le cas des professionnels, les rapports de sujétion tiennent à la nature de leur travail, de même qu'à la nature de la relation : les professionnels peuvent être ravalés au rang de simples exécutants et les exigences des bénéficiaires prendre alors la forme d'ordres auxquels ils sont sommés de se soumettre sous peine d'être licenciés ; ils peuvent aussi, lorsque des rapports de confiance sont établis, être confrontés à une montée en charge insidieuse des exigences des bénéficiaires, mais aussi des aidants familiaux, et il se peut, dans ce cas de figure, qu'ils aient du mal à faire face à ces demandes auxquelles ils ont répondu au départ « pour faire plaisir », mais qui, au fil du temps, sont considérées comme « normales » par les bénéficiaires et ces derniers n'imaginent plus que l'auxiliaire de vie puisse y déroger. Ce que l'on observe, c'est que le lien d'interdépendance qui lie les bénéficiaires et les professionnels auxiliaires de vie est toujours potentiellement sujet à conflit et l'un des enjeux forts du domicile concerne précisément la gestion de cette conflictualité toujours potentiellement présente ou toujours susceptible d'être réveillée.

Il faut noter, à cet égard, que le statut sous lequel exerce l'auxiliaire de vie joue un rôle important dans cette dynamique et plus on va vers l'emploi direct et plus les rapports de sujétions peuvent être difficiles à gérer dans la mesure où il n'y a pas de tiers régulateur institutionnel. Lorsque, par exemple, les professionnels auxiliaires de vie interviennent en prestataires, ils peuvent, en cas de conflit, solliciter les responsables de secteur pour arbitrer le conflit et l'apaiser alors que lorsqu'ils sont emploi direct, ils sont contraints soit de faire appel aux aidants familiaux, soit de gérer par eux-mêmes les situations de conflits. Lorsqu'ils exercent en tant que mandataires, ils peuvent aussi solliciter le service d'aide à domicile qui gère les remplacements et les feuilles de salaire, mais la position de tiers régulateur de ces derniers est affaiblie par le fait que le

bénéficiaire demeure l'employeur et le service d'aide, bien qu'il puisse être consulté, ne peut avoir qu'un rôle de conseil et de soutien en cas de litige prolongé. Cela dit, ce qu'il convient de noter ici, c'est la structure instable de la relation d'interdépendance qui peut toujours basculer dans le conflit, d'où la nécessité pour les deux parties d'entrer dans un « rapport négocié » qui leur permet de nouer une relation de confiance et de contrôler autant que faire se peut cette instabilité pour trouver un « juste équilibre » dans la relation.

**La production, au nom de la qualité, d'« illégalismes »** — Pour contrôler cette instabilité et tisser, par conséquent une relation de confiance jugée de qualité, les bénéficiaires comme les professionnels doivent entrer dans un processus de négociation qui est permanent et renouvelé. Cette négociation n'est pas, toutefois, première en ce sens que ce qui permet, en première instance, de contrôler l'instabilité de la relation d'interdépendance, c'est le cadre contractuel défini en amont par les deux parties. À ce cadre contractuel viennent aussi se greffer les protocoles d'intervention élaborés par les services d'aide à domicile qui s'efforcent d'encadrer au maximum les modalités d'accompagnement du bénéficiaire. Cet encadrement de la relation est très important dans la mesure où il détermine ce qui peut être attendu de part et d'autre dans le cadre du contrat, de même qu'il détermine ce qui est autorisé et légal du point de vue juridique. Du point de vue de la qualité, ce cadre contractuel est fondamental car il permet de soustraire la prestation à l'arbitraire de la conception que s'en forge de manière singulière et subjective les protagonistes. Cela étant, la relation qui s'instaure entre les bénéficiaires et les auxiliaires de vie n'est pas réductible, loin s'en faut, à ces dimensions prescriptives et lorsque nous parlons de « rapport négocié », nous faisons plutôt référence au négoce informel que les bénéficiaires et les auxiliaires de vie sont amenés à développer pour précisément trouver ce « juste équilibre » dans la relation, aucun n'étant en capacité de faire prévaloir totalement sa volonté sur celle de l'autre. Pour comprendre la dynamique relationnelle qui prévaut au domicile, trois éléments sont donc à prendre en compte :

- **Premier élément : la permanence du lien.** L'auxiliaire de vie accompagne les personnes vulnérabilisées au quotidien et la durée d'accompagnement peut être très importante, ce qui fait de l'auxiliaire de vie la personne la plus présente auprès du bénéficiaire.
- **Deuxième élément : l'établissement corrélatif de liens de familiarité, voire d'attachement.** Plus un auxiliaire de vie est présent au domicile et plus les probabilités d'établissement de liens familiaux, voire affectifs sont fortes.
- **Troisième élément : la volonté de part et d'autre de voir les besoins et les désirs converger.** Si l'accompagnement attendu entend bien répondre à des

besoins fondamentaux (manger, se laver, s'habiller, se déplacer), ces besoins sont toujours couplés avec des désirs singuliers. Le bénéficiaire a besoin qu'on l'aide à se laver, mais il désire que l'on utilise tel gant de toilette et tel savon ; il a besoin qu'on lui prépare à manger, mais désire tel ou tel aliment ; il a besoin qu'on l'aide à s'habiller, mais préfère telle matière et telle couleur plutôt que telle autre.

S'il faut porter attention à ces trois éléments, c'est que voulant répondre aux besoins objectifs des bénéficiaires, les auxiliaires de vie se trouvent confrontés simultanément à leurs désirs et ces derniers souhaitent, de manière légitime, que leurs attentes soient aussi reconnues dans leurs singularités. Or, ce que montre la recherche, c'est que la qualité de la prestation fait toujours l'objet d'une co-construction au sens où elle procède d'une négociation qui repousse les limites souvent rigides du cadre contractuel et qui ouvre des espaces de transgression par rapport aux normes en vigueur. Autrement dit, pour produire une prestation estimée de qualité, les bénéficiaires et les professionnels sont conduits à produire ce que nous avons qualifié d'*illégalismes*.

De quoi s'agit-il ? Comme nous l'indiquons dans le rapport, le quotidien avec les bénéficiaires est, certes, fait de prescriptions auxquelles les professionnels s'efforcent de se conformer, chacun dans son style, mais il s'enracine aussi et surtout dans une multiplicité d'actes non prescrits, voire prohibés, que l'on peut, selon les contextes et selon les statuts, assimiler à des *illégalismes*. Le terme d'*illégalisme* renvoie ici à la *non application des normes règlementaires* ou à *l'inobservation du cadre contractuel et des protocoles*. Lorsqu'on analyse la dynamique relationnelle à domicile, il apparaît que les professionnels se situent dans une majorité des cas soit en deçà du contrat qui encadre la relation d'aide, soit en excès. On peut dire qu'ils se situent en deçà du contrat dès lors que la totalité ou une partie de la prescription ne sont pas accomplies. Si, par exemple, l'auxiliaire de vie quitte le domicile sans avoir procédé à la toilette, sa prestation, dans le cadre de l'intervention, est en deçà du contrat et cela, même si la responsabilité en incombe au bénéficiaire qui refuse cet accompagnement. A l'opposé, sa prestation peut être considérée comme en excès du contrat dès lors que l'accompagnement inclut des prestations supplémentaires et il se peut, là encore, que ce soit le bénéficiaire lui-même qui outrepassé le cadre de la contractualisation en prenant en charge, par exemple, le repas du professionnel auxiliaire de vie, en lui prêtant de l'argent ou en accueillant au domicile un de ses proches.

La production de ces *illégalismes* paraît incontournable dans la mesure où le strict respect du contrat peut être source de conflits et de non qualité. Les entretiens réalisés dans le cadre de la recherche montrent que pour nouer une relation de confiance et trouver un juste équilibre dans la relation, les auxiliaires de vie comme les

bénéficiaires sont obligés de rogner sur les normes réglementaires qui tendent à rigidifier les modalités d'accompagnement. Les uns et les autres sont amenés à négocier la relation, c'est-à-dire à trouver une norme d'intervention satisfaisante pour les deux parties, mais qui peut être en rupture avec le cadre contractuel établi. On peut évoquer, à titre d'exemple, ce que nous avons appelé les « illégalismes de confort » qui sont des illégalismes qui correspondent à tous les menus services que les professionnels auxiliaires de vie sont amenés à rendre aux personnes qu'ils accompagnent et qui n'entrent théoriquement pas dans leurs attributions : acheter, sur leur temps personnel, des cigarettes, du pain, du lait, des timbres. Changer une ampoule, recoudre un vêtement, laver les carreaux situés en hauteur et qui exigent de monter sur un escabeau. Peuvent aussi être considérés comme des *illégalismes* de «confort» le dépassement des horaires lorsqu'ils ont à achever un transfert, une toilette, une aide au repas. Les professionnels peuvent être aussi conduits à cuisiner non seulement pour le bénéficiaire, mais aussi pour son conjoint ou d'autres aidants familiaux faisant partie de l'entourage proche. Les exemples foisonnent de ces *illégalismes* orientés vers le confort du bénéficiaire et que les personnels encadrants parfois encouragent. Il existe aussi des illégalismes qui prennent la forme de privilèges accordés aux professionnels auxiliaires de vie en remerciement de leur aide : cela va se traduire par des départs anticipés, des cadeaux en nature, une aide administrative, voire une aide financière. Dans ce cas de figure, les *illégalismes* visent là davantage le «confort» du professionnel lui-même ou d'un de ses proches. Mais dans les deux cas, ce qui est visé plus largement, c'est un assouplissement de la règle qui autorise une personnalisation de l'accompagnement et qui facilite les modalités d'intervention du professionnel. La qualité du lien est pour les uns et les autres un gage de la qualité de l'intervention et on comprend au regard de ces exigences que les bénéficiaires, comme les professionnels soient toujours tentés de nouer entre eux des « pactes implicites » ou, pour le dire autrement, des « contrats informels », qui tiennent à distance les tiers extérieurs régulateurs. Les bénéficiaires comme les professionnels auxiliaires de vie sont parfaitement conscients des risques que comportent ces « pactes implicites » et les illégalismes qui les fondent. Du côté des professionnels, si la tentation reste forte de souscrire à des illégalismes qui sont aussi le gage d'une reconnaissance du travail fait, la conscience de leur caractère périlleux est tout aussi forte. Ils attirent l'attention, dans les entretiens, sur le caractère insécurisant, voire dangereux de ces ententes informelles qui peuvent à tout moment se retourner contre eux et la crainte de l'accusation de vol ou de spoliation de biens par un tiers extérieur reste très présente, particulièrement lorsque l'accompagnement concerne des personnes avançant en âge atteintes de la maladie d'Alzheimer ou lorsque les aidants familiaux nourrissent à leur endroit des sentiments d'hostilité. La crainte d'être accusés d'abuser de la vulnérabilité des

personnes qu'ils accompagnent les place en posture défensive vis-à-vis des marques de reconnaissance que ces dernières peuvent leur témoigner, en toute bonne foi au demeurant. Du côté des bénéficiaires, la crainte de voir leur dépendance physique redoublée par une dépendance affective est aussi très forte et la nécessité d'un maintien d'une juste distance est souvent évoquée. Eux aussi ont conscience du fait que les « pactes implicites » qu'ils nouent avec les auxiliaires de vie ne valent que pour autant qu'ils restent circonscrits étant donné que plus le périmètre de ces « pactes implicites » est large et plus les risques de voir la relation d'aide basculer vers une relation d'emprise est forte et, dans ce cas de figure, les bénéficiaires et les auxiliaires de vie n'ont pas d'autre alternative que de faire appel à un tiers extérieur régulateur.

Pour conclure sur la dynamique relationnelle qui prévaut au domicile, on peut dire, en résumé, que la qualité au domicile dépend d'un certain nombre de variables auxquelles il faut porter attention dans la mesure où ce sont sur ces variables que les professionnels et les bénéficiaires s'appuient pour symétriser leurs relations et créer les conditions d'un accompagnement jugé de part et d'autre de qualité. J'en évoquerai sept :

- La première variable concerne donc la symétrisation de la relation : il est important pour les bénéficiaires d'être en capacité d'établir une relation d'égalité ou, en tout cas, de non assujettissement avec l'auxiliaire de vie ;
- La deuxième concerne la nature et le degré de la dépendance et on peut dire que plus la dépendance est forte, plus le pouvoir objectif de l'aidant professionnel est fort lui aussi ;
- La troisième variable concerne le degré de précarité sociale du bénéficiaire qui peut accroître sa dépendance puisqu'il ne dispose alors que de peu de relais extérieurs ;
- La quatrième variable à trait aux contenus du contrat d'intervention : plus ils sont susceptibles d'interprétation, plus les marges de manœuvres sont grandes pour les protagonistes ;
- La cinquième concerne le désir de faire plaisir, de donner et de recevoir qui conduit les protagonistes à s'entendre implicitement sur les « normes » qu'il est possible ou non de transgresser ;
- La sixième variable concerne la durée de l'intervention : plus elle est longue, plus la connaissance entre les protagonistes se développe, plus la qualité de la relation l'emporte sur la qualité de la prestation, et cela tant qu'il n'y a pas de conflit entre les personnes ;
- Enfin, la septième et dernière variable concerne la périodicité de l'intervention qui contribue à déterminer la qualité de relation : plus les interventions sont

rapprochées et plus les rapports d'étrangeté entre les protagonistes sont abrasés au profit d'une relation de familiarité.

Dans le prolongement de cette réflexion, je voudrais aussi dire quelques mots du rapport différencié que les différentes catégories de bénéficiaires nouent à la qualité, les attentes à l'égard de la prestation pouvant considérablement diverger entre les personnes en situation de handicap et les personnes âgées. Pour comprendre leurs attentes respectives, il est nécessaire de les ramener au contexte de la relation car elles ne sont finalement jamais standardisées et les auxiliaires de vie sont toujours confrontées à une singularité des demandes qui nécessite des ajustements permanents et un sens extraordinaire de l'*à-propos*. Ce que la recherche a mis en évidence, c'est le fait qu'il existe un décalage entre le rapport à la qualité de l'intervention des personnes en situation de handicap et des personnes âgées : là où les premières voient spontanément dans l'intervention un moyen indispensable de compenser la situation de handicap, les secondes y voient bien souvent une intrusion dont il faut limiter le périmètre et là, la socialisation à l'aide est souvent plus difficile.

**Le rapport à la qualité des personnes en situation de handicap.** — Examinons d'abord le rapport à la qualité des personnes en situation de handicap. Dans le rapport, nous attirons l'attention sur le fait que, pour les personnes en situation de handicap, la crainte est toujours forte, du fait de leur dépendance physique parfois totale, d'être assujetties à la volonté d'autrui et, pour ces dernières, on peut dire que l'idéal de la qualité réside dans le fait de pouvoir disposer du professionnel auxiliaire de vie comme elles disposeraient d'elles mêmes si elles étaient en capacité de le faire. Les personnes atteintes de tétraplégies, d'infirmités motrices cérébrales ou de *locked-in syndrome* interviewées dans le cadre de la recherche attirent particulièrement l'attention sur le fait que les auxiliaires de vie doivent « être leurs bras, leurs jambes et leurs mains, mais surtout pas leur tête ». Les personnes en situation de handicap moteur disposent d'une totale autonomie psychique et l'idéal de la qualité réside, pour elles, dans le « sur-mesure » de l'intervention. Ce qu'elles attendent, ce sont des prestations adaptées à leur situation et capables de répondre à l'immédiateté de leurs besoins et qui leur permettent de faire prévaloir leur temporalité. Elles attirent donc en priorité l'attention sur l'importance de recourir à des professionnels consciencieux, capables de faire montre de ponctualité, de technicité dans la manipulation du corps et de souplesse dans leurs horaires d'intervention. Ils doivent être aussi capables de répondre à un panel étendu de demandes et de façon personnalisée. Les qualités de l'auxiliaire de vie requises sont l'écoute, la patience, la disponibilité, la discrétion, le respect du bénéficiaire, de ses habitudes et de ses repères et ces qualités sont jugées

indispensables au bon déroulement de l'intervention. Parmi toutes ces qualités, la discrétion des auxiliaires sur leur vie privée est particulièrement mise en avant et d'autant plus lorsqu'elles recourent à des services prestataires du fait du *turn over* des professionnels. Ce point de vue est largement partagé par les autres bénéficiaires en situation de handicap et cela, quelles que soient la nature de leurs attentes. Les modalités de l'aide apportée et la posture adoptée par les professionnels auxiliaires de vie sont considérées par l'ensemble des personnes comme autant d'indicateurs de la considération qui leur est témoignée en tant que *sujets*, c'est-à-dire en tant que personnes parlant en leur nom propre et soucieuses, quel que soit leur niveau de dépendance physique, voire même psychique, de faire prévaloir leur volonté propre. Là encore, la dimension relationnelle est jugée particulièrement importante pour l'instauration d'un rapport apaisé à l'intervention. Il est à noter que les personnes en situations de handicap mental rencontrées dans le cadre des groupes de travail manifestent des exigences similaires même si elles sont suivies, pour leur part, non par des auxiliaires de vie, mais par des éducateurs.

Le rapport à la qualité des personnes en situation de handicap n'est pas uniquement référé aux qualités personnologiques des auxiliaires de vie. Il s'élabore aussi à travers ce qu'elles considèrent comme de la non-qualité et les personnes sollicitées dans le cadre de la recherche attirent en particulier l'attention sur l'importance qu'elles accordent, lorsqu'elles ont recours à des services prestataires, à la planification en amont des interventions. Pour ces dernières, le *turn over* des professionnels est toujours source d'anxiété dans la mesure où il nécessite une constante adaptation aux modalités d'intervention des nouveaux arrivants et dans la mesure où il les oblige en permanence à s'adapter aux « personnalités » toujours différentes des auxiliaires de vie. Si ces derniers disposent de fiches de transmission ayant pour fonction de faciliter la prise de poste, ces fiches, lorsqu'elles existent, sont jugées insuffisantes et les bénéficiaires attirent l'attention sur le fait qu'ils sont, au quotidien, toujours obligés de répéter leurs attendus par rapport à l'accompagnement. Ils estiment, à cet égard, être placés de manière récurrente en position de répétiteurs et de formateurs et, finalement, ils ne retirent aucun bénéfice de cette posture puisque les professionnels ne reviennent pas régulièrement à leur domicile ou alors de manière trop espacée. Ce *turn over* des professionnels, lorsqu'il est trop important, les empêche de se familiariser avec les professionnels et c'est pourquoi ils insistent majoritairement sur l'importance d'une rotation limitée à quelques professionnels intervenant du coup régulièrement au domicile. En termes de qualité, cette limitation présente l'avantage de leur permettre de se familiariser avec les différents professionnels et de choisir à quel professionnel ils délèguent telle ou telle activité. Cela leur permet donc de construire des repères dans le cadre de l'accompagnement, en même temps que cela leur permet de ne pas

basculer dans des rapports d'exclusivité qui peuvent devenir extrêmement enfermants. On comprend aussi, à la lumière de ces éléments, que les personnes en situation de handicap veillent, lorsqu'elles en ont la capacité financière, à mixer les interventions, c'est-à-dire à faire appel à des services prestataires tout en complétant avec de l'emploi direct. Ce type de contrat est jugé plus souple mais plus difficile à gérer car il suppose de disposer d'un vivier important de professionnels dont il faut gérer les contrats, assurer la formation et assurer, lorsque nécessaire, le remplacement. Or, lorsque les personnes sont en situation de grande dépendance physique, cette gestion peut s'avérer très complexe et épuisante, d'où le caractère appréciable de la délégation de cette gestion aux services d'aide à domicile.

**Le rapport à la qualité des personnes âgées.** — Venons en maintenant au rapport à la qualité des personnes avançant en âge. Ce que nous a appris la recherche, c'est que pour ces personnes, il ne s'agit pas de disposer du professionnel comme on disposerait de soi-même si on le pouvait lorsque l'on est en situation de handicap, mais de conserver sa « liberté de vie ». Si, dans les premiers temps, l'intervention peut être difficile à accepter et tend davantage à être vécue comme une intrusion au domicile, lorsqu'elle est acceptée, elle est considérée comme appréciable notamment parce qu'elle décharge bien souvent les personnes des tâches ménagères et de la préparation des repas. Ce qui détermine, selon elles, un « accompagnement de qualité », c'est en premier lieu la relation, le « bon auxiliaire de vie » étant celui qui « fait bien le ménage », prépare « de bons repas », fait preuve d'initiative sans empiéter sur la liberté du bénéficiaire, est avenant, serviable, de « bonne compagnie », honnête, discret, gentil, disponible, à l'écoute. Parmi ces critères, l'honnêteté et la gentillesse sont ceux qui sont évoqués le plus fréquemment, les personnes avançant en âge soulignant l'importance d'entretenir une relation de confiance avec le professionnel auxiliaire de vie dont ils savent qu'il a accès à leurs effets personnels, la crainte du vol étant souvent évoquée. L'importance que revêt, pour elles, l'intervention au domicile de professionnels auxiliaires de vie ne tient pas, cependant, qu'au seul soutien ménager, mais tient également aux temps de socialité que cette intervention permet. Dans la mesure où elles ont conservé leur autonomie psychique, les personnes avançant en âge ont éminemment conscience de la vulnérabilité de leur situation et elles expriment, dans une majorité de cas, un sentiment de dette à l'égard des professionnels auxiliaires de vie qui sont davantage appréhendés dans leur dimension soutenante plutôt qu'intrusive. Elles restent majoritairement attentives à ce que l'accompagnement n'érode pas leur « liberté de vie » et respecte globalement leur temporalité et elles soulignent, dans le même temps, combien elles sont sensibles à l'instauration de rapports conviviaux qui non seulement facilitent l'acceptation au

domicile d'un tiers extérieur, mais également leur permet de jouir de leur vie à domicile. Le rapport très souvent circonspect qu'elles nouent au remplissage des enquêtes de satisfaction témoigne bien du souci qui les anime de « protéger » l'auxiliaire de vie d'une éventuelle réprimande de ceux qu'elles considèrent comme leurs supérieurs hiérarchiques. Il se peut que le service rendu ne corresponde pas à leurs attentes, notamment en ce qui concerne les normes d'hygiène et de propreté, mais pour peu que le professionnel auxiliaire de vie fasse montre de bienveillance et d'attention, elles préféreront céder sur leurs exigences plutôt que d'exposer le professionnel auxiliaire de vie aux critiques de sa hiérarchie. Il est à noter qu'elles peuvent aussi éprouver des craintes par rapport aux capacités de rétorsion des auxiliaires de vie, de même qu'elles peuvent aussi avoir le sentiment d'être placées en posture de délation ce qui les met mal à l'aise et les conduit soit à ignorer les questionnaires, soit à répondre que « tout va bien ». Elles ont, à cet égard, bien souvent conscience des difficultés dans lesquelles peuvent se débattre les professionnels auxiliaires de vie et lorsqu'ils sont socialement fragilisés, elles remplissent elles aussi des fonctions soutenant à leur égard. Si la tentation de nouer des « pactes implicites » débordant le cadre du contrat est toujours forte, on peut penser, cependant, que tant que les personnes conservent leurs facultés cognitives, les risques d'emprise sont moins élevés que lorsque ces fonctions déclinent. Le fait d'être encore en capacité de symétriser, si nécessaire, le lien les amène à tenir à distance les tiers extérieurs issus des services d'aide qui ne sont que très exceptionnellement présents au domicile et dont elles ne sont pas sûres finalement qu'ils n'aggraveront pas le système conflictuel plutôt qu'ils ne l'apaiseront. La présence d'aidants familiaux renforce aussi cette mise à distance des tiers extérieurs que l'on pourrait qualifier d'« institutionnels », et c'est plutôt à ces derniers que sont dévolus, dans la plupart des cas, implicitement ou explicitement un rôle régulateur.

Je voudrais, pour clore mon propos, attirer l'attention sur le fait que la recherche du « juste équilibre » dans la relation est toujours, pour les habitants du domicile, aidants familiaux compris, une véritable gageure tant les *pactes implicites* sont consubstantiels à la relation. On qualifie souvent le domicile de « boîte noire » et la volonté des instances hiérarchiques d'en percevoir les secrets est toujours très présente, ne serait-ce que parce qu'elles savent que les risques d'une dégradation de la relation sont permanents et qu'il leur incombe d'en prévenir l'occurrence. Si cette velléité peut se comprendre, la recherche a montré, cependant, que la boîte noire était bien gardée et que la fonction de tiers régulateur que ces instances peuvent remplir dépendait moins de la mise à nu des secrets que recèle cette boîte que de leur capacité 1/ à accepter le fait que la tentation d'éviction des tiers régulateurs sera toujours omniprésente au

domicile et 2/ à offrir aux professionnels et aux bénéficiaires des espaces de réflexion et d'élaboration aussi bien sur les plaisirs que sur les écueils de cet entre soi que favorise le domicile. Je vous remercie.