

# Éthique et accompagnement des personnes âgées dans le secteur de l'emploi à domicile

---

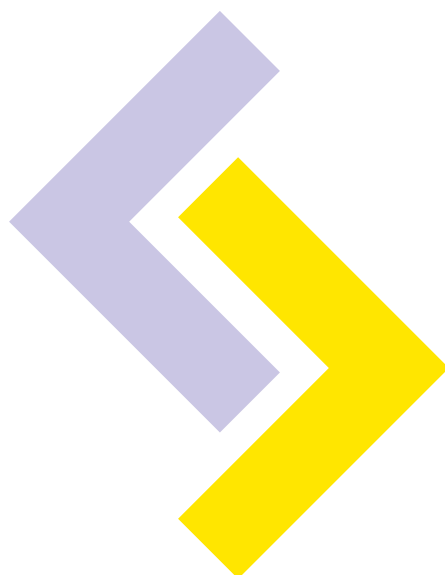
Octobre 2023



Fondation  
du Domicile

Fonds de dotation  
de préfiguration

Observatoire  
de l'emploi à domicile



# Éthique et accompagnement des personnes âgées dans le secteur de l'emploi à domicile

La crise sanitaire du Covid-19, notamment les épisodes de confinement, ont jeté une lumière particulière sur une catégorie de la population française : les personnes âgées. Plus exposées au risque de développer des formes graves de la maladie, ces dernières ont été isolées pour éviter leur contamination et protéger le système hospitalier.

De manière soudaine, les « vieux » ont été quasi exclusivement considérés sous l'angle de leur vulnérabilité, et leur protection a justifié, notamment pour ceux d'entre eux qui vivaient en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), des mesures de privation de liberté, qui ont rapidement été dénoncées par eux-mêmes, par leurs proches, et souvent par les soignants. La demande du gouvernement adressée aux directeurs d'EHPAD de prendre toutes les mesures de protection proportionnées à la gravité de la situation, a conduit ces derniers à isoler les résidents âgés, parfois même dans leur chambre, les privant de vie sociale et de liens affectifs, ce qui a généré chez nombre de soignants un malaise éthique profond : comment prendre soin d'une personne lorsque, au nom de sa protection,

lui est infligé un traitement assimilable à une forme de maltraitance ? Comment concilier sécurité et liberté ?

Pour beaucoup, l'écart entre leurs intentions de soin et leurs actes est devenu insoutenable. Une immense souffrance éthique a caractérisé cette période, qui est venue se superposer à un malaise déjà existant chez l'ensemble des soignants professionnels au sens large : comment continuer de prendre soin quand les moyens diminuent sans cesse et que la rentabilité des interventions implique presque mécaniquement une forme de maltraitance par l'absence du temps disponible pour faire bien ? Nombre de ces professionnels ont témoigné de contradictions ressenties entre leur conception du « bon soin » et les injonctions sanitaires, autrement dit entre leurs valeurs et les actes posés par nécessité. Contraints d'exercer leur métier à contre-sens et peu reconnus pour leur travail, ils se sont sentis abandonnés et certains ont envisagé de changer de métier. Ce sont précisément ceux dont nous manquons et allons encore plus cruellement manquer dans les années qui viennent.

## Qu'est-ce que l'éthique ?

Contrairement à « la morale (qui) semble constituer un ensemble fixe et achevé de normes et de règles », relevant de la tradition ou de la religion, « le terme « éthique » s'emploie plutôt pour les domaines où les normes et les règles de comportement sont à construire, à inventer, à forger au moyen d'une réflexion qui est généralement collective. » (Pol-Droit, 2009).

On peut ajouter que ces normes et ces règles agissent comme autant de valeurs qui guident l'action. L'éthique serait donc à la fois le produit d'une réflexion et une opération de mise en cohérence de ces valeurs avec les actions, et notamment la pratique professionnelle.

Pendant la crise sanitaire, ce défi éthique a fait l'objet d'une forte médiatisation et focalisé le débat public sur les résidents et soignants des EHPAD.

Dans le même temps, des situations similaires se jouaient à domicile, invisibles car dispersées. Les personnes âgées, leurs familles et leurs accompagnants professionnels se sont retrouvés seuls face à leurs dilemmes, sans repère dans ce contexte inédit. Les premières se demandaient si elles devaient s'enfermer chez elles, recevoir ou non leurs proches, les embrasser ou pas, faire venir ou non leurs aidants professionnels à domicile. Certaines familles se déchiraient entre partisans de la continuité du soin et du lien affectif et ceux qui souhaitaient

réduire tous les contacts pour diminuer les risques. Et les professionnels - également vulnérables au regard de leur moyenne d'âge assez élevée - se posaient les mêmes questions : comment concilier leur propre sécurité, celle des personnes âgées ou fragiles qu'ils accompagnaient, et le droit de ces dernières au soin et à la dignité ?

Dans le secteur de l'emploi à domicile, où la relation entre le particulier employeur âgé et son assistant de vie ou son employé familial est directe, il était nécessaire de coconstruire une réponse à ces questionnements, différente pour chacun, en tenant compte des caractères, des angoisses et des fragilités des particuliers employeurs âgés comme de leurs intervenants.

C'est dans ce contexte que la Ministre déléguée à l'Autonomie, Brigitte Bourguignon, a chargé l'Espace de réflexion éthique d'Ile-de-France d'élaborer une charte éthique d'accompagnement du grand âge, pour donner des repères aux intervenants professionnels, notamment en EHPAD, publiée en septembre 2021.

À l'aune de cette charte, la Fepem a souhaité confier à l'Observatoire de l'emploi à domicile une étude sur la démarche éthique du secteur de l'emploi à domicile dans sa mission d'accompagnement des personnes âgées à leur domicile. L'Observatoire de l'emploi à domicile s'est appuyé sur le cabinet d'étude *émiCité* qui a réalisé 10 entretiens qualitatifs auprès des principaux acteurs du secteur et du codirecteur de l'Espace de réflexion éthique d'Ile-de-France, Fabrice Gzil. La conception et la rédaction de la présente étude ont été menées en partenariat avec la Fondation du Domicile.

### └ La Fondation du Domicile

À travers l'ensemble de ses travaux, la Fondation promeut et diffuse une éthique spécifique au domicile, qui recherche l'équilibre entre l'ouverture de celui-ci au monde extérieur, ici matérialisé par l'intervention du salarié dans le domicile du particulier qui l'emploie, et le respect de l'intégrité d'un domicile privé, considéré comme le sanctuaire de l'autonomie décisionnelle et citoyenne de ses habitants.

Mettre en lumière et faire reconnaître le malaise éthique qui a traversé le secteur de l'emploi à domicile à l'occasion de la crise sanitaire liée au Covid-19, est une opportunité

pour identifier l'ensemble des différents conflits éthiques que peuvent rencontrer les assistants de vie dans l'exercice quotidien de leur métier, et d'analyser les actions des différents acteurs qui le composent pour répondre à ces situations. Le caractère inédit de la crise sanitaire a révélé la résilience individuelle des particuliers employeurs et des salariés (Touahria-Gaillard, 2021). La présente analyse vise à opérationnaliser cette résilience sectorielle en permettant à l'IRCEM Prévoyance (groupe de protection sociale), à Iperia (plateforme de professionnalisation), à Fédération Mandataires (structures mandataires), et aux partenaires sociaux représentatifs des salariés comme des employeurs, chacun dans son périmètre et en synergie, d'initier de nouvelles actions au service de cette démarche éthique.

La transition démographique a pour double conséquence l'augmentation du nombre de personnes âgées ayant des besoins d'aide quotidiens et le départ en retraite presque imminent d'une part importante d'assistants de vie. Les enjeux d'attractivité du secteur de l'emploi à domicile sont majeurs, alors que 800 000 postes sont à pourvoir d'ici 2030. Pour retenir ceux qui sont engagés mais qui doutent, pour susciter des vocations et renouveler la population des intervenants à domicile, la question du sens au travail, qui sous-tend l'éthique, ne peut être contournée.

C'est pourquoi le secteur de l'emploi à domicile souhaite que cet examen approfondi et lucide des conflits éthiques qui le traversent soit la première étape d'une action opérationnelle pour les reconnaître, les accompagner, les réduire ou les résoudre. Elle représente un jalon dans une réflexion éthique amenée à se poursuivre et se renouveler à mesure que le secteur se transforme, en réponse aux enjeux démographiques et d'attractivité des métiers.

## I. Un secteur construit sur des principes éthiques

Recourir au soutien d'autres individus pour accomplir des tâches nécessaires à l'entretien de son domicile et au soin de ses habitants est une réalité historique, largement documentée. La régulation du secteur de l'emploi à domicile s'élabore avec la volonté de faire sortir ces emplois de l'informel, en faisant reconnaître leur utilité sociale, en valorisant les compétences professionnelles à l'œuvre dans ces métiers et en donnant des protections et droits sociaux à ceux qui les exercent.

C'est bien une préoccupation éthique, le souhait d'aligner des valeurs et des actes, qui est à l'origine de l'émergence du secteur et de sa professionnalisation. Dès les années 1930, des femmes, issues pour la plupart de la bourgeoisie locale, portées par l'élan du catholicisme social, ont

cherché à donner un statut et de premiers droits sociaux aux femmes qui travaillaient dans leurs foyers, sans aucun cadre formel et juridique - généralement en échange d'un logement - et les épaulaient dans l'ensemble des tâches, de tout temps dévolues aux femmes dans nos sociétés : entretenir le logement et prendre soin des enfants et des anciens. C'est d'ailleurs à l'occasion de cette mobilisation que ces femmes, féministes de la première heure, ont joué leur propre émancipation, à une période où elles-mêmes n'avaient ni le droit de vote ni le droit de prendre la parole en public, considérées comme des mineures placées sous la tutelle de leurs époux, et donc juridiquement incapables. Elles ont défendu des droits et un cadre de travail sécurisé pour leurs employées.

Dans l'ombre de quelques hommes qui se sont fait leurs porte-parole, elles ont elles-mêmes acquis un nouveau statut, celui de « maîtresses de maison ».

De leur engagement est née en 1951 la première convention collective des « employés de maison », premier texte organisant les conditions de travail de ces derniers, même si celui-ci ne s'appliquait alors qu'aux organisations signataires, avec une portée plus symbolique et territoriale qu'opérationnelle (Puech, 2021).

La naissance de ce dialogue social ne cessera de gagner en vigueur et en intensité, notamment avec la création de deux branches professionnelles distinctes dans le secteur de l'emploi à domicile, celles des salariés du particulier employeur d'une part, et celle des assistants maternels d'autre part, chacune ayant au départ sa propre convention collective nationale. De ce dialogue naîtront, en 30 ans, le Groupe IRCM, organisme de protection sociale des salariés du secteur, et Iperia<sup>(1)</sup>, plateforme de professionnalisation de ces derniers, respectivement chargés de mettre en œuvre les politiques décidées et engagées par les partenaires sociaux pour constituer et faire reconnaître les droits sociaux et les compétences des salariés, adossées à des cotisations patronales spécifiques pour les financer.

Les partenaires sociaux du secteur deviennent aussi des interlocuteurs identifiés par les pouvoirs publics, ce qui va permettre l'extension de la convention collective nationale à l'ensemble des emplois concernés et celle des différents accords de branches négociés, la mise en œuvre de règles de représentativité, et enfin un travail de rapprochement des deux branches (2021) à la demande de la Direction Générale du Travail, dans un objectif global de diminution du nombre de branches professionnelles. Grâce à ce dialogue fécond, l'usage du contrat de travail se généralise (aspect essentiel pour encadrer juridiquement la relation d'emploi) et le chèque emploi service est créé. Conçu en 1994 et devenu en 2006, chèque emploi service universel (Cesu), ce dernier va faciliter la déclaration des emplois par les particuliers employeurs – première étape vers la reconnaissance de ces métiers – et la collecte des cotisations sociales ainsi que leur redistribution aux organes concernés par la Caisse Nationale des Urssaf.

La réalité de l'emploi à domicile s'incarne dans des millions de binômes salariés/particuliers employeurs présents sur tous les territoires, qui se forment librement en réponse

au besoin de travail des premiers et au besoin de soutien des seconds, se choisissent et définissent ensemble leur organisation propre.

Le secteur de l'emploi à domicile est un secteur atomisé, au sein duquel les différents acteurs n'ont pas toujours conscience d'appartenir à une communauté. En dépit de cette atomisation, et en quelque sorte pour la dépasser, le secteur est structuré autour d'une idée-force : la solidarité entre les employeurs, à travers la mutualisation des différentes cotisations patronales, permet de mettre en œuvre collectivement les actions que chaque binôme est incapable de réaliser à son échelle. Par la mutualisation des cotisations patronales et la création d'une plateforme d'intermédiation entre le particulier employeur et le salarié, – l'APNI (Association paritaire nationale d'information et d'innovation) – les partenaires sociaux du secteur ont inventé la structure qui permet au particulier employeur de la mandater pour réaliser ses obligations légales, et engager des programmes de grande ampleur au service de l'effectivité des droits sociaux des salariés<sup>(2)</sup>.

Depuis 20 ans, les partenaires sociaux sont concrètement engagés dans une démarche continue d'innovation et d'opérationnalisation de la préoccupation éthique qui fonde le secteur. Il s'agit d'une part d'accompagner et de sécuriser la relation d'emploi en respectant le libre-choix et l'autonomie décisionnelle des particuliers employeurs, considérés comme compétents pour identifier et mettre en œuvre la réponse globale à leurs besoins personnalisés. Et d'autre part de faire progresser les compétences et les droits sociaux des salariés.

Malgré ces engagements essentiels en faveur des emplois et de leur sécurisation, l'activité exercée au quotidien – l'accompagnement des personnes âgées et fragiles – pose néanmoins des questions éthiques majeures à ceux qui la pratiquent, avec un certain nombre de spécificités dans le secteur de l'emploi à domicile, dont certaines sont la conséquence même du positionnement, initialement pensé comme éthique, du secteur. Elles nous ramènent à la préoccupation de Fabrice Gzil<sup>(3)</sup> : il ne s'agit pas de savoir si la sécurité doit ou non primer sur la liberté, mais bien d'articuler ces deux valeurs, en cherchant à mettre la sécurité au service de la liberté des individus concernés.

(1) Anciennement IFEF, Institut de l'emploi familial.

(2) On peut citer l'exemple de la santé au travail : pour être en conformité avec la Loi, chaque particulier employeur doit pouvoir attester que son salarié a été déclaré apte à l'exercice de son activité professionnelle par la Médecine du Travail. Dans la mesure où les salariés du secteur de l'emploi à domicile ont, en moyenne, près de 3 employeurs, il paraît difficile – et inutile – que chaque salarié réalise autant de visites médicales qu'il n'a d'employeurs. L'APNI organise et prend en charge, pour le compte de chaque employeur, la visite médicale du salarié qu'il emploie. C'est à partir de cette première visite médicale obligatoire que peut s'agencer l'ensemble de la politique sectorielle de santé au travail.

(3) Codirecteur de l'Espace de réflexion éthique d'Île-de-France, membre du Comité consultatif national d'éthique.

## II. Identifier les enjeux et les conflits éthiques qui traversent l'activité de soutien

Le secteur s'est structuré sur des principes de confiance et de réciprocité entre un employeur fragile et un salarié dont l'intervention consiste à le soutenir, diminuant ainsi fortement la portée du supposé rapport de domination hiérarchique, difficile à concevoir dans un contexte de vulnérabilité. Il s'agit ainsi :

- ▶ pour le particulier employeur de choisir librement son salarié et d'être choisi par lui ;
- ▶ de définir ensemble le périmètre et les modalités de travail et de coconstruire des réponses personnalisées et globales adaptées aux besoins exprimés.

Le secteur de l'emploi à domicile présume la capacité intrinsèque des individus à juger par eux-mêmes de ce qui leur est souhaitable. Cette compétence est présumée acquise pour tous les âges et, sauf en cas de perte avérée des facultés cognitives, sa mise en œuvre concerne toutes les décisions et tous les actes relatifs à la vie personnelle et familiale ainsi qu'à la santé. Les cas de vulnérabilité nécessitant un accompagnement ne dérogent pas à ce principe fondateur du secteur. Le particulier employeur est jugé par définition compétent à évaluer, par lui-même et pour lui-même, la nature de ses besoins d'aide au domicile ainsi que la teneur et la fréquence des réponses à y apporter. Autrement dit, malgré l'altération de son autonomie fonctionnelle, il reste le concepteur des modalités d'accompagnement et le maître d'ouvrage de son autonomie décisionnelle, conservant ainsi sa place pleine et entière de sujet de droit et refusant celle, réifiante, d'objet de soins, objet d'attention certes, mais transformé en un corps passif maintenu en vie, et non plus dans la vie.

Mais dans la pratique, chaque protagoniste de l'activité de soutien peut éprouver des malaises éthiques. Si la personne âgée qui a besoin d'aide se considère légitime à définir ses besoins d'accompagnement, ses proches peuvent avoir une tout autre représentation de ces mêmes besoins. De plus, l'assistant de vie qui intervient au domicile de la personne âgée aura, souvent, à concilier une éventuelle prescription d'actes des services départementaux d'aide sociale, avec sa propre analyse des besoins d'aide de la personne, et l'idée que s'en font le bénéficiaire d'une part, et ses proches d'autre part.

C'est sans compter que la personne accompagnée peut ne pas réussir ou ne pas souhaiter exprimer ses besoins, voire les manifester par des non-dits et/ou le refus de l'aide telle qu'elle est apportée. Ces besoins vont probablement évoluer dans le temps et nécessiter d'être requalifiés...

Alors comment les identifier, les formuler, répondre à ceux qui sont exprimés mais aussi à ceux qui sont tus, parfois niés... ? Si le principe éthique de reconnaître au particulier employeur âgé son autonomie décisionnelle et de répondre à son besoin réel, tel qu'il le définit ou le définirait, est fondateur, il n'en génère pas moins des questionnements et des malaises éthiques récurrents. Théoriquement, la première définition des besoins et des réponses jugées pertinentes est opérée par le bénéficiaire puis mise en actes physiquement au cours des gestes de soin dispensés par l'assistant de vie au domicile. Cette perception des besoins et des réponses est donc traduite, durant l'accompagnement, par les professionnels du soin et recomposée au service des bénéficiaires en fonction de plusieurs paramètres, dont leurs expériences antérieures et leur connaissance des limites supposées ou réelles de l'actuel employeur. Mais avec l'avancée en âge du particulier employeur, la question de la requalification des besoins en cours d'accompagnement se pose de façon prégnante pour chacun. D'autant plus que, parfois, les missions prescrites d'un commun accord ne correspondent plus au travail réellement effectué.

En posant le postulat fort et structurant que le particulier employeur a toute légitimité pour orchestrer son accompagnement, le secteur de l'emploi à domicile se heurte à la question de la juste définition des besoins de la personne accompagnée. Ces besoins n'étant ni formellement définis ni mesurés, comment en dessiner le périmètre, adapter la fréquence optimale des interventions, évaluer les éventuelles dégradations, le cas échéant, et l'intensification du travail qui en découle ?

L'interprétation des besoins réalisée par le particulier employeur et/ou son salarié peut venir heurter celle des proches aidants qui souhaiteraient interférer dans la définition du bon soin à réaliser. Il arrive en effet que les employeurs-bénéficiaires ne soient pas pour autant les prescripteurs de la prestation.

Malgré toutes les bonnes intentions qui peuvent les animer, ces proches sont susceptibles de générer, malgré eux, des dilemmes moraux chez les intervenants à domicile et provoquer des conflits de loyauté difficiles à résoudre : que faire ? Répondre aux souhaits de la personne vulnérable ou se conformer à la prescription des proches ? Compenser ce qui ne peut plus être réalisé par la personne âgée ou soutenir ce qui peut encore l'être, et ce faisant entretenir l'autonomie pour mieux prévenir le syndrome de glissement, la dégradation progressive des capacités cognitives et fonctionnelles ?

Pour illustrer les dilemmes que vivent les protagonistes, les trois portraits suivants mettent en scène, chacun, le monologue intérieur fictif d'un membre de la triade (personne âgée accompagnée, assistante de vie et proche de la personne âgée), et sa perception subjective du contexte.

### └ Une maison propre ou le temps de rire ? Ce que voudrait Yvonne.

Depuis plusieurs jours Yvonne ne sort plus de son lit. Sa carrière d'ouvrière dans la confection pendant près de 30 ans a eu raison de ses articulations : à 80 ans, ses jambes ne la portent plus.

De ses trois enfants, Paul, Jean et Marie-Claire, seule cette dernière s'enquiert de sa santé, appelle de temps en temps, passe la voir mais jamais suffisamment à son goût. Elle était prévenue de l'ingratitude des enfants, mais elle ne s'attendait tout de même pas à si peu de considération.

Depuis qu'Yvonne a perdu son mari, elle a aussi perdu le goût de l'extérieur et du soin de soi. Ce n'est pas de la dépression lui a dit le médecin, juste un peu de lassitude : « c'est normal à mon âge » dit-elle à Christèle. Trois ans maintenant que cette dernière passe deux fois par semaine, deux heures à chaque fois. C'est Marie-Claire qui l'a recrutée car elle en avait entendu dire du bien par une famille voisine. Au début, Yvonne ne souhaitait qu'un peu d'aide pour le ménage, elle se débrouillait très bien pour tout le reste. Même si elle peinait à ouvrir seule les bouteilles d'eau et qu'elle a maintes fois trébuché à cause du tapis du salon, tout allait bien. D'utile et bienveillante, la présence de Christèle lui est devenue nécessaire. Pas seulement pour le ménage et les coups de main. Mais, il faut bien l'admettre, ce rendez-vous régulier rythme sa semaine et lui donne des perspectives durant ses jours solitaires : elle parlera de cette émission de télévision à Christèle, du costume ridicule du présentateur, de ce repas insipide que sa fille lui a congelé, du chat du voisin qui gratte à sa porte.

Quand Christèle arrive, c'est d'abord sa bonne humeur qui remplit la maison. Yvonne voit bien qu'elle essaie de la faire sourire. Mais aujourd'hui elle n'a pas besoin d'aide, elle a besoin de discuter et de se souvenir autour d'un café et de ces biscuits qu'elle a fait acheter par Marie-Claire. Or, une fois sa blouse et ses gants mis, Christèle fait la vaisselle, dépoussière, nettoie les sols et les sanitaires, change les draps, arrose les plantes. Parfois, elle lave même le réfrigérateur et le micro-ondes (Yvonne oublie toujours de mettre la cloche avant de chauffer ses plats). Quand Christèle a fini le ménage et le rangement, il lui reste à peine trois minutes : juste de quoi remettre ses chaussures et son manteau et... dire au revoir en posant la main sur son épaule.

### └ Maintenir dans la vie : le métier de Christèle.

Elle a un peu mal aux genoux ce matin mais elle n'a pas le temps d'y prêter attention. Déjà 7h15, son fils n'a pas déjeuné, il est encore sous la douche... et à 8 heures, elle est attendue chez Yvonne. Christèle la connaît bien, trois ans maintenant qu'elle l'accompagne. Au début, deux heures par semaine suffisaient aux courses et au rangement. La compagnie d'Yvonne lui était toujours agréable. Ragaillardie par la présence de Christèle, elle s'affairait à ses côtés et lui donnait les dernières nouvelles du centre-ville.

Aujourd'hui, une ombre ne quitte plus les yeux d'Yvonne. C'est peut-être l'arthrose qui gagne du terrain ou sa fille qui vient moins. En tout cas, il faut bien 4 heures par semaine à Christèle pour compenser tout ce qu'Yvonne ne peut plus faire seule. Parfois, quelques oublis autour de la cuvette la font discrètement grommeler, ou encore cette boîte de conserve moisie au fond du frigo ou ce fichu chat qui urine devant la porte d'Yvonne.

Mais comment la blâmer ? Elle aimerait au contraire s'asseoir près d'elle, prendre le temps de lui lire le journal. Depuis sa formation, elle sait l'importance de ces moments informels qui soutiennent la personne âgée, l'importance du lien à tisser. Une collègue lui a aussi parlé des formations pour « adapter l'alimentation et l'accompagnement au repas ». Ce serait utile de la suivre pour motiver Yvonne qui ne prend plus le temps de bien manger. Ah ! Elle voit qu'Yvonne dépose des biscuits sur un plateau. Mais, le temps manque : il faut encore dévisser les bouteilles d'eau et vérifier la date de péremption des steaks dans le congélateur.

Les biscuits, ce sera pour jeudi prochain peut-être ? Avant de partir, Christèle pose la main sur l'épaule d'Yvonne, sans trop serrer, à cause de l'arthrose.

## ┃ Trois jours en un : la vie de Marie-Claire.

Quand Marie-Claire appelle sa mère, c'est toujours pour l'entendre louer Christèle. À 49 ans, elle n'a plus l'âge d'être jalouse. Plus l'âge ou plus le temps. Ses deux frères ne servent à rien ou juste à bricoler une planche ou replacer une tringle à rideaux. Alors, qui d'autre pour remplir les papiers et prendre les rendez-vous à l'hôpital ? Martin, son fils aîné passe le Brevet des Collèges cette année et Jules, le petit dernier, rentre en 6<sup>ème</sup>. Tiens, le collègue l'a encore appelée hier mais elle n'a pas décroché : elle attend de recevoir le courrier pour commencer à s'énerver.

La prochaine fois qu'elle croisera Christèle, elle lui parlera des draps qui n'ont pas été changés. Mais aujourd'hui, nous sommes mardi et Christèle ne passe pas. Ça l'inquiète de savoir sa mère seule. Alors, entre midi et deux, elle va trouver du temps pour l'appeler. Elle en profitera aussi pour relancer l'agence qui fournit la télésurveillance : l'alarme est en panne depuis 4 jours.

En rentrant ce soir, avant de préparer le dîner et de vérifier les devoirs de Jules, elle commandera sur Internet les courses qu'elle récupérera au Drive demain, avant de faire un crochet chez sa mère. Elle voit bien qu'elle donne à Yvonne l'impression d'être toujours pressée, toujours agacée. Et c'est vrai, qu'elle n'a plus trop de patience. Pourquoi elle et pas les autres ? Que font ses frères ? Ils pourraient au moins s'occuper des courses, alterner l'accompagnement à l'hôpital, appeler de temps en temps ? Toujours elle, sous prétexte qu'elle connaît mieux l'Administration. Jamais un merci. Jamais un mot gentil. C'est normal de faire trois jours en un.

Hier, en se baissant pour ramasser les chaussettes de Martin, elle a craqué les coutures de son pantalon, le seul convenable pour sa présentation en plénière du lendemain. Si elle a le temps, elle le raccommodera ce soir.

Enfin, à l'aune de quel critère le « bon soin » se mesure-t-il ? Ne serait-ce pas, si la personne accompagnée en exprime le besoin ce jour-là, s'asseoir boire un café et discuter, au lieu de passer l'aspirateur et repartir ? Que privilégier au nom du soin ? La réhumanisation intangible produite par l'échange, par le fait d'exister dans le regard de l'autre ou l'efficacité d'un geste uniquement sanitaire ?

La sanitisation de l'accompagnement, le séquençage des interventions, ne font-ils pas perdre de vue les besoins moins perceptibles mais tout aussi essentiels pour les premiers concernés ? Ne pourrait-on pas dire qu'un soin n'est bon qu'à la condition qu'il soit reçu et perçu comme tel par la personne accompagnée ? Dans l'affirmative, les professionnels se retrouvent alors pris en étau entre pratique et éthique du *care*, à savoir entre les actes de soin proprement dits, importants et nécessaires, et les valeurs d'attention aux autres qui les animent.

Cette dernière observation renvoie à un quatrième intervenant potentiel dans la définition des besoins et la mise en œuvre de l'accompagnement : le conseil départemental, principal financeur des politiques sociales relatives à la dépendance. En effet, s'ils sont éligibles à ces dispositifs, les particuliers employeurs âgés et dépendants

peuvent bénéficier d'une solvabilisation partielle de leurs besoins d'aide au domicile, au moyen de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Cette allocation est conditionnée à une évaluation de la dépendance et de la situation familiale au domicile réalisée par une équipe médico-sociale.

Cette dernière, au moyen de la grille AGGIR <sup>(4)</sup>, recense les difficultés qui obèrent la réalisation des actes de la vie quotidienne, chronomètre les gestes professionnels visant à compenser la dépendance, évalue le montant correspondant à cette compensation ainsi que le reste à charge pour le bénéficiaire.

Dans la traduction des besoins opérée par les services du département, les dimensions purement somatiques et physiologiques de l'accompagnement semblent largement émerger.

Le corps fragmenté en dysfonctionnements appelle alors un soin calibré, ciblé, chronométré dans un souci de rationalisation des choix budgétaires et d'efficacité sanitaire. L'autonomie visée reste celle du corps. L'accompagnement devient de ce fait tributaire d'une définition partielle de la santé des individus, réduite ici aux fonctionnalités physiques et biologiques.

(4) Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressources.



### III. La professionnalisation et la reconnaissance des compétences du care à domicile au cœur de la démarche éthique du secteur

Conséquence logique de cette conception du soin, l'intervention des professionnels qui accompagnent les personnes âgées à leur domicile repose sur un protocole d'intervention et des savoirs théoriques en lien avec le vieillissement.

Pourtant, de nombreux travaux de recherche ont montré combien le travail d'accompagnement de personnes fragiles, particulièrement à leur domicile, est plus complexe que la seule maîtrise de ces savoirs théoriques, par ailleurs indispensables.

Le fait que l'intervention ait lieu au domicile de la personne accompagnée, c'est-à-dire dans sa sphère intime, est un premier élément de complexité. Au domicile, l'assistant de vie se retrouve souvent face à l'isolement et au sentiment d'abandon. Pour gérer cette confrontation directe avec l'intimité de la personne accompagnée, il est amené à « activer des ressorts d'action informels et expérientiels, parmi lesquels la dimension sensible et émotionnelle occupe une place centrale et particulière [...] » (Lenzi, 2020).

Dans ce contexte, « les ressorts de la professionnalité, toujours instables et en cours de construction, et surgissant de l'acte même du travail » facilitent l'adaptation de l'intervention à la singularité des besoins de la personne via l'intégration et la compréhension permanente d'éléments nouveaux propres à son histoire intime.

Ce travail de compréhension et d'attention particulière portée à cette situation intime, ce travail émotionnel et de care, conduit l'intervenant à questionner et réinventer constamment ses cadres d'action, et l'engage dans « des logiques de coconstruction et de prises d'initiatives personnelles, qui s'effectuent parfois aux marges des normes prescrites, se fondent au nom d'une éthique personnelle - une éthique du care - à travers laquelle les intervenants font des choix personnels résultant d'une marge de manœuvre discrétionnaire et d'une compétence interprétative davantage que de techniques éprouvées et d'un mode d'emploi prédéfini » (Lenzi, Milburn, 2019).

Le travail de care « est donc indissociable des émotions qui fabriquent le métier et les pratiques » (Paperman, 2013). Les émotions font partie intégrante du métier, elles rendent possible une intelligence des situations, une forme de « sagesse pratique » (Lenzi, 2020, *op.cit.*), qui cherche « des réponses en dehors des standards et cadres prescrits car attentives à la complexité du réel et à la singularité des situations dans une connivence et une relation privilégiée avec les personnes accompagnées où la perception du besoin et l'ajustement de la réponse se

réalisent par le prisme du sensible. » (Lenzi, 2021). Cette « sagesse pratique » devient un mode d'action pertinent quand l'application directe de savoirs théoriques ou de protocoles d'intervention est mise en défaut par la complexité et la singularité de la situation ou du problème à traiter. Cette sagesse pratique dont fait preuve l'assistant de vie respecte le domicile comme espace privé, comme expression de l'intimité de la personne soutenue, et se met au service de son autonomie morale et de sa participation citoyenne à la société.

Ce travail de care, particulièrement au sein du domicile, est globalement invisibilisé, en grande partie parce qu'il n'est pas conscient, mis en mots et élaboré, ni par ceux qui le fournissent, ni par ceux qui en bénéficient. En effet, « ces apprentissages incorporés sont très attachés aux situations, au corps, aux affects-émotions, et très difficilement identifiables par celui qui les a produits, donc peu transférables » (Wittorski, 2023). Pour autant, « ces apprentissages, par la dimension affective et émotionnelle forte qu'ils contiennent, forment le creuset de la professionnalité » (Lenzi, 2018) et participent de l'identité professionnelle. Dans ce contexte, la professionnalisation et la reconnaissance des compétences du travail de care au domicile apparaissent au cœur de la démarche éthique du secteur de l'emploi à domicile.

Depuis plusieurs années, le secteur a identifié la singularité de la relation qui s'établit entre l'assistant de vie et la personne soutenue :

- ▶ parce qu'elle se joue dans le domicile privé, espace d'intimité et d'histoire personnelle ;
- ▶ parce qu'elle est non intermédiée ;
- ▶ parce qu'elle s'incarne dans les apprentissages mutuels et la coconstruction du travail par le binôme salarié/particulier employeur (Wittorski, 2018).

L'organe de professionnalisation du secteur s'est attaché, à travers les formations et certifications qu'il élabore et propose, à faire reconnaître les multiples actions et opérations quotidiennes réalisées par les professionnels. Au domicile de la personne soutenue et au contact de cette dernière, les interventions se fondent sur une analyse initiale du contexte de vie et un décryptage des besoins de la personne aidée. Pour ce faire, l'autonomie et la prise d'initiative sont des compétences souvent mobilisées par l'assistant de vie dans son travail d'accompagnement, contribuant ainsi à éloigner son profil de celui d'un simple exécutant.

L'étape suivante est sans doute d'intégrer dans l'ingénierie pédagogique le décryptage pointu du travail de care

spécifique qui s'opère au domicile et dans la relation non intermédiée entre l'assistant de vie et le particulier employeur qui bénéficie de son soutien, et d'en identifier et analyser les composantes, pour les faire émerger en compétences transposables et transférables. C'est à travers cet engagement que l'éthique du *care* au domicile peut s'élaborer, se renouveler en continu, et se diffuser. Pour ce faire, le secteur pourra s'appuyer sur le dispositif existant des Relais Assistants de Vie (RAVIE), qui rassemble des assistants de vie le temps de quelques séances autour

d'une thématique, souvent choisie par eux, dans le cadre d'une démarche d'amélioration des compétences horizontale, c'est-à-dire dans laquelle la formation part de leurs expériences vécues et met l'échange entre pairs au centre de la démarche. Cette approche permet de construire des compétences inscrites dans une éthique du *care* à domicile en action, qui s'ancre dans la pratique professionnelle autant qu'elle vise à la nourrir et l'accompagner, voire la transformer.

## Pour conclure

---

Si particuliers employeurs et salariés sont autonomes dans la définition des besoins et de l'accompagnement adéquat pour y répondre, dans certaines situations de dégradations cognitives et physiques, où l'interprétation du « bon soin » se heurte à quatre conceptions émanant de quatre acteurs différents, des dilemmes éthiques peuvent émerger. Afin de ne pas brider les libertés et l'autonomie par excès de sécurisation des individus, contre leur propre définition du bien-être, salariés et particuliers employeurs pourraient utilement bénéficier de la création d'une commission « Éthique » au sein des instances de réflexion du secteur, dont l'objectif serait d'inventer, tester, puis diffuser, des réponses opérationnelles aux problématiques repérées.

Par exemple, très concrètement, il s'agirait de faire prendre conscience aux salariés comme aux particuliers employeurs que l'usage de termes génériques tels que « faire le ménage », « s'occuper d'une personne âgée » masque une quantité de compétences et d'habiletés. Faut-il évaluer objectivement, ou au contraire mettre en place des espaces pour coévaluer ensemble le temps et qualifier la nature des activités d'accompagnement, afin d'opérer les arbitrages qui conviennent à chaque binôme (voire trinôme si le proche aidant est associé) ?

Les structures mandataires ou encore les Relais Assistants de Vie pourraient devenir des acteurs de ces expérimentations. Ce travail permettrait *in fine* de faire changer le regard sur les métiers du soin et de l'accompagnement à domicile, dans le cadre de relations d'emploi directes, qui loin de n'être que pure exécution de missions sanitaires, combinent des opérations permanentes de qualification des besoins, d'adaptation et de soutien social et affectif. D'ailleurs, parmi les mesures phares de la Loi de financement de la sécurité sociale de 2023, on note dorénavant la possibilité de financer dans les plans d'aide des personnes âgées en perte d'autonomie, deux heures de vie sociale par semaine. Autrement appelées « heures de convivialité », celles-ci seront dispensées à partir du

1<sup>er</sup> janvier 2024 et ont pour vocation de « construire une société du bien-vieillir ». Jusqu'à présent, ce temps du lien, inhérent à l'accompagnement à domicile, restait non reconnu, car non nommé. Le financer revient à reconnaître son importance, mais ne suffira sans doute pas à soutenir l'autonomie citoyenne des personnes aidées, et ne dit rien de son articulation, au cœur des politiques publiques d'accompagnement du grand âge, avec la compensation de la perte d'autonomie fonctionnelle.

Or, comme nous le rappelle Fabrice Gzil, « *en termes éthiques, il s'agit de s'interroger sur les conditions à protéger au domicile pour permettre aux personnes aidées à leur domicile de continuer à se sentir chez elles et respectées dans leurs choix* ». (Fabrice Gzil, 2022). C'est dans cette perspective que la Fondation du Domicile s'attache à construire et à partager, en prenant appui sur les réflexions de l'Espace Éthique d'Île-de-France, une éthique du domicile qui vise à la fois la protection de l'identité, de l'intimité, de la sécurité, des repères et des liens des habitants, et le soutien de la capacité à décider pour soi-même, de la participation à la société, et de l'autonomie, fonctionnelle certes, mais surtout morale, décisionnelle et citoyenne.

Cette éthique porte une vision capacitaire du soin, qui part des capacités de la personne et ne la réduit jamais à ses incapacités ou ses vulnérabilités, avec l'idée que prendre soin c'est respecter la personne, le sujet acteur, et non pas la réduire à un corps, et la transformer en objet de soin. Elle nous permet de « *penser le domicile comme un lieu fondamental du soin (ou care) [...]. À rebours des normes descendantes qui stérilisent la capacité d'innovation, l'éthique du domicile se construit en permettant à chacun d'identifier les pratiques les plus respectueuses des capacités, de l'autonomie, de la citoyenneté, de s'en saisir et de s'appropriier les outils et ressources existants.* » (Fabrice Gzil, 2022)



## Bibliographie

---

- ▶ **Gzil Fabrice**, « Quels enseignements tirer de la crise sanitaire pour construire ensemble une éthique renouvelée du domicile, guidée par le soutien de l'autonomie citoyenne ? », intervention au webinaire de la Fondation du Domicile, Après deux ans de crise sanitaire, quels enseignements pour le domicile ?, 25 janvier 2022. <https://fondationdomicile.fr/apres-deux-ans-de-crise-sanitaire-quels-enseignements-pour-le-domicile/>
- ▶ **Lenzi Catherine**, « Mobiliser des ressorts d'action informels et délibérer : la construction de la professionnalité à domicile », in *L'accompagnement du handicap à domicile : enjeux moraux, sociaux et politiques* (dir. Puech & Touahria-Gaillard), Presses Universitaires de Grenoble, 2018.
- ▶ **Lenzi Catherine et Milburn Philip**, « La dimension discrétionnaire de l'éducation sous contrainte : une analyse sociologique des compétences prudentielles et émotionnelles », in *Le travail social sous l'œil de la prudence*, (dir. Morgane Kuehni), collection Res Socialis, 2019.
- ▶ **Lenzi Catherine**, « Les métiers du domicile : les ressorts adaptatifs, relationnels et émotionnels de la professionnalité », in *Les territoires de l'intervention à domicile. Regards croisés France-Québec* (dir. Jetté & Lenzi), L'Harmattan, collection Logiques sociales, 2020.
- ▶ **Lenzi Catherine**, « Ethique du care, dispositions morales et réinvention des pratiques dans l'intervention à domicile », webinaire organisé et offert par l'axe Politiques et pratiques sociales du CRISES, 29.01.2021.  
  
Webinaire diffusé en ligne : [https://crises.uqam.ca/wp-content/uploads/2021/02/Webinaire-Axe-politiques-et-pratiques-sociales-du-crisis\\_29janvier.pdf](https://crises.uqam.ca/wp-content/uploads/2021/02/Webinaire-Axe-politiques-et-pratiques-sociales-du-crisis_29janvier.pdf)
- ▶ **Paperman Patricia**, *Care et sentiments*, Presses Universitaires de France, Paris, 2013.
- ▶ **Pol-Droit Roger**, *L'éthique expliquée à tout le monde*, Seuil, Paris, 2009.
- ▶ **Puech Isabelle**, « Genèse de la convention collective des employés de maison (1930-1951). La mobilisation des employeuses pour la reconnaissance du travail domestique en France », *L'Homme et la Société*, 2021/1-2, n°214-215, p. 31-50.
- ▶ **Touahria-Gaillard Abdia**, « L'accompagnement des particuliers employeurs fragiles en temps de Covid 19 », *Les Cahiers de l'Observatoire de l'emploi à domicile*, n°2, Juin 2021.
- ▶ **Wittorski Richard**, « Les apprentissages mutuels entre particuliers employeurs et salarié.e.s au domicile », *rapport de recherche*, novembre 2018.
- ▶ **Wittorski Richard**, « Préface », in *Les femmes de ménage dans l'intimité du domicile : une relation de travail complexe*, (dir. Janner-Raimondi Martine, Delpierre Alizée, Lion Gaspard), Téraèdre, collection Eclaboussements, 2023.
- ▶ **Mémoire du webinaire de la Fondation du Domicile : Après deux ans de crise sanitaire : quels enseignements pour le domicile ?**, 25 janvier 2022. <https://fondationdomicile.fr/apres-deux-ans-de-crise-sanitaire-quels-enseignements-pour-le-domicile/>
- ▶ **Espace de réflexion éthique d'Île-de-France**, *Charte éthique et accompagnement du grand âge*, septembre 2021.



**Fondation  
du Domicile**

Fonds de dotation  
de préfiguration

**Observatoire**  
de l'emploi à domicile