La position faiblement reconnue des aide-familiales

Récits supplémentaires

Résumé :

Dans cet après-midi passée avec une aide-familiale au domicile de Mme de Longueville, la position de la professionnelle paraît bien fragile, confondue à une aide ménagère par la personne aidée et soumise à des négligences peu respectueuses de la part des infirmières.

Contexte :

Je rencontre Mme de Longueville par l'entremise du service infirmier qui intervient chez elle deux fois par semaine pour l'aider à sa toilette et veiller à la bonne prise des médicaments. Elle est née en 1934 et est veuve depuis 5 ans au moment où je la rencontre, en janvier 2012. Quelques mois plus tard, elle entrera en institution. Elle a trois fils, dont un vit aux Etats-Unis. Des deux fils vivant en Belgique, un est divorcé et c'est (dès lors ?) la femme du troisième qui va être la personne de contact pour les services intervenant chez Mme de Longueville. Ce sera la seule personne de la famille que je rencontrerai, les deux fils n'étant pas opposés au principe d'une rencontre mais n'ayant pas donné suite à mes demandes de rendez-vous. C'est après le décès de son mari (ingénieur) que les ennuis de Mme de Longueville vont commencer, ayant été jusque-là une femme « très dynamique, avec plein d'amies, participant à des tables de conversation en anglais, (?) une femme très intelligente » (selon sa belle-fille). Ses fils vont lui acheter un appartement, la maison conjugale s'avérant trop grande pour une femme seule. Vont alors survenir à la fois des problèmes physiques ? deux prothèses de genoux, qui demandent une hospitalisation, puis une revalidation ? et psychiques ? une grave dépression, accompagnée d'une automédication erratique, conduisant à une intoxication médicamenteuse. C'est lors d'une des hospitalisations liées à ces différents problèmes que va être diagnostiquée « une légère démence frontale » (toujours selon la belle-fille). C'est peu à peu, sur recommandation des hôpitaux et sous la supervision de la belle-fille que va s'installer le caring arrangement suivant : les deux fils vivant en Belgique passent chacun un soir par semaine et mangent à cette occasion avec leur mère, un des deux en profitant pour s'occuper des factures à payer ; une infirmière passe deux fois par semaine ; une aide-ménagère 4h une fois par quinzaine ; et une aide-familiale deux fois par semaine (idéalement pour aider Mme pour sa toilette, mais comme celle-ci le refuse, en général pour faire avec elle des courses, à sa demande). Les repas de midi sont apportés par le CPAS. L'ensemble de ces interventions assure un passage quotidien de professionnelles pendant la semaine, sans compter le dépôt du repas chaud. Au moment où je découvre la situation, les amies ont disparu, à part un contact mensuel avec une amie anversoise. Comme le nom d'emprunt de Mme de Longueville le suggère, son patronyme renvoie à une origine noble. La responsable de l'équipe des aide-familiales me parlera d'un milieu « huppé ». Il est sûr qu'à tout le moins, Mme de Longueville dispose des ressources économiques et culturelles des catégories sociales supérieures.
Mme de Longueville est considérée comme « difficile » par les différents intervenants rencontrés, on découvrira pourquoi. Sa situation pose entre autres la question de la possibilité de rester au domicile pour les personnes considérées comme « démentes » sans cohabitant.

Contexte Méthodologique:

J'ai rencontré d'abord la belle-fille de Mme de Longueville, puis à deux reprises celle-ci chez elle lors d'un passage de deux aide-familiales différentes ; j'ai mené un entretien avec l'infirmière de référence et un autre la responsable de l'équipe des aide-familiales (entre janvier 2012 et janvier 2013).

Type(s) d'acteur(s) : Aide familiale, Aide ménagère, Infirmier.ère

Au fil du soin

Type d'acte : Aide à la vie journalière

Thème(s) : Confusion des métiers, Rapports de classe

Concept(s) : Agentivité

Lieu d'observation : Domicile

Région d'observation : Bruxelles

Date d'observation : undefined

Numéro de page du livre : undefined

Auteur du récit : Natalie Rigaux

Vignette :

Je passe trois heures avec Catherine chez Mme de Longueville. Lorsqu'elle arrive, elle s'attable à la cuisine ? qui communique avec le salon où est assise Mme de Longueville devant la télévision ? pour lire le cahier de communication et une série de messages très confus laissés par des collègues à propos de rendez-vous à prendre selon l'état de la toux de Mme de Longueville. Elle interroge celle-ci pour comprendre la situation, tout cela prend du temps et Mme de Longueville interrompt ce travail en disant :

« Vous n'étiez pas venue faire du ménage ? » Catherine essaye d'expliquer leur rôle d'intervenantes sociales, qui sont là aussi pour prendre des rendez-vous médicaux si nécessaires mais elle abandonne la partie et commence à nettoyer en me soufflant « elle ne comprend pas notre rôle ! » Nous ferons ensemble 2h30 de ménage cet après-midi-là. (?) [Plus tard dans l'après-midi] elle me dit, au moins à deux reprises, une peu dépitée me semble-t-il : « je ne vois pas ce que vous allez apprendre avec une prestation comme celle-ci ». Peut-être parce qu'elle n'est pas fière « d'une prestation comme celle-ci » (où il n'y a, en l'occurrence que du ménage à faire). (?) Elle prend soin de m'expliquer la différence avec ce que fait l'aide-ménagère, qui vient en alternance tous les 15 jours : « elle va faire plus à fond, comme les carreaux ». A part cette différence, j'avoue que je ne saisis pas trop la spécificité du rôle pour la parte relevant du ménage. »

Catherine me semble blessée par la façon dont Mme de Longueville assimile son métier à celui d'aide ménagère, la part ménagère de son métier n'étant pas celle qui lui semble la plus valorisante, d'où son regret que je n'ai pas été témoin d'autre chose que de cette part-là.

Et en même temps :

« Nous entrons dans la salle de bain : au sol, une traînée fécale et un tas d'ongles part terre. Catherine, à l'attention de Mme : « Vous vous êtes coupées les ongles ce matin, Mme de Longueville ? » « Oui, avec l'infirmière ». Moi, à Catherine : « et elle laisse tout comme ça ? » Catherine : « Ce n'est pas son boulot, comme ouvrir les rideaux, ?Il y en a quand même qui le font, mais pas toutes. »

Concernant les infirmières, j'apprendrai aussi que Catherine regrette n'avoir jamais de réunions avec celles qui vont chez les mêmes bénéficiaires, qu'il n'y a donc pas réellement d'équipe inter-métier ; ou que si une aide-familiale veut communiquer quelque chose aux infirmières, il faut qu'elle téléphone au bureau (quand je suggère qu'elle pourrait écrire un message dans le cahier de communication infirmière, elle me dit un « non ! » horrifié.).

C'est donc aussi par des pratiques infirmières que Catherine peut sentir la faiblesse de la position de son métier dans la hiérarchie des soins : l'infirmière peut laisser la salle de bain en l'état après la toilette (même si certaines montrent plus d'égards)[1], la communication entre les métiers n'est pas facilitée et accéder au cahier des infirmières semblent un tabou.

Entre une bénéficiaire qui ? comme beaucoup ? la considère comme une aide-ménagère et des infirmières qui ne prennent pas le temps d'un rangement minimum des résidus corporels (ne s'y abaissent pas ?), la position de l'aide-familiale m'a parue bien fragile et difficile à vivre cet après-midi-là. Cela n'a pas empêché Catherine de manifester par ailleurs un fort attachement à son travail.

[1] Vu que ce type de questions apparaît régulièrement sur le terrain, on remarquera ici le bel esprit de collégialité de Catherine qui défend plutôt ses collègues (j'ai entendu des discours beaucoup plus musclés chez des aide-familiales d'autres OSD).