



Travailler à distance, changer de lieu

Les métiers de l'aide à domicile

Une enquête à l'ASSAD Besançon - Pontarlier

Frédéric de Coninck et Caroline Guillot

Institut pour la Ville en Mouvement

Laboratoire Ville Mobilité Transport

Mai 2011

Sommaire

1. Présentation de l'enquête.....	3
2. Professionnel et mobile : un travail isolé qui demande des compétences particulières	5
2.1. L'abord de la personnes servie : travail matériel et travail relationnel.....	5
2.2. Faire face et gérer les aléas	6
Faire face seule aux aléas.....	6
... mais mobiliser la ressource Assad en cas de besoin.....	6
2.3. Gérer le lien avec le client	7
3. La gestion de la mobilité	11
3.1. L'exemple de l'horaire : stress en mobilité liée à l'activité « empêchée ».....	11
3.2. Les 5 temps de la mobilité	12
4. Les préconisations	16
4.1. Réduire les tensions liées à l'horaire	16
4.2. Renforcer l'appui du collectif	16
4.3. Imaginer des solutions techniques pour rendre certaines situations de mobilité plus confortables	17
4.4. Valoriser la phase de conduite.....	17
Annexes	18

1. Présentation de l'enquête

Dans le cadre du programme de travail « La Ville à Domicile » de l'Institut pour la Ville en Mouvement, l'attention a été portée sur la situation particulière des services délivrés au domicile même des personnes concernées. Il s'agit d'une situation de travail particulière et pour celui qui ouvre son domicile à une intervention extérieure, il s'agit d'une situation qui peut, pour lui aussi, être inhabituelle. Dans ce cadre, l'IVM et le Laboratoire Ville, Mobilité, Transport (LVMT) de l'Université Paris-Est, se sont intéressés à la gestion de la mobilité par les salariés et par leur employeur. C'est ainsi que des contacts ont été pris avec l'ASSAD Besançon – Pontarlier qui réfléchissait elle-même, de son côté, à la manière d'améliorer les phases de mobilité de ses salariés au cours de leur journée de travail.

Il s'en est suivi ce projet d'enquête, visant à faire le tour des défis, des difficultés et des pistes d'amélioration, de la situation de mobilité, avec une première phase de cadrage, en juillet 2010, marquée par des rencontres entre l'IVM, le LVMT et des cadres de l'ASSAD, puis une phase opérationnelle d'enquête auprès des intervenants à domicile eux-mêmes.

Pendant cette phase opérationnelle, menée à bien de janvier à mars 2011 par deux chercheurs : Frédéric de Coninck et Caroline Guillot, 4 journées d'accompagnement et 23 entretiens semi-directifs ont été menés à bien.

Dans un premier temps quatre salariées de l'Assad ont été suivies pendant une journée de travail. Cela a permis de se faire une idée plus précise du travail et de ses enjeux, en relevant les faits et les paroles en situation. Les 23 entretiens semi-directifs, qui ont suivi, ont duré environ 1h30 chacun. L'objectif de ces entretiens a été de mieux comprendre comment se déroulent les journées de travail des salariées, et de connaître leurs pratiques de mobilité. Ils ont reposé sur un guide d'entretien qui est structuré autour de questions majoritairement ouvertes préalablement définies (cf. grille d'entretien en annexe). Ces questions sont donc suffisamment ouvertes pour que la personne interrogée soit amenée à décrire ses activités le plus possible. La confidentialité des entretiens ainsi que l'anonymat des personnes que nous avons rencontrées ont été garantis et, dans le rapport, nous n'avons fait état que de points qui ont été soulevés par plusieurs personnes différentes. Nous avons mis entre guillemets les extraits d'entretien, sans préciser, pour les raisons que nous venons de dire, la catégorie de la personne concernée.

Notre échantillon, pour les entretiens semi-directifs, a été constitué de la manière suivante :

3 représentants du personnel,

20 autres intervenants croisant les caractéristiques suivantes :

- 15 aides à domicile, 2 aides soignantes, 1 porteur de repas, 1 responsable de secteur et 1 adjoint.
- Tous les secteurs d'intervention ont été couverts.
- 5 personnes se déplaçant à pied ou en bus et 15 utilisant une automobile.
- Des personnes d'âge et d'ancienneté diverses.
- Des temps de travail divers, des niveaux de formation divers, etc.

En creux il faut noter que cette enquête s'est focalisée sur les aides à domicile, avec quelques éclairages sur les autres métiers d'intervention. Elle a laissé de côté d'autres métiers de l'association au niveau, notamment, des secteurs et des appuis administratifs en général. Il convient également de mentionner que ce métier étant quasiment exclusivement féminin nous n'avons interrogé que des femmes lors des entretiens semi-directifs.

2. Professionnel et mobile : un travail isolé qui demande des compétences particulières

La situation particulière de travail mobile renvoie à deux savoir-faire distincts, mais spécifiques de ce genre de situation. Le plus évident est de gérer au mieux les phases de déplacement d'une intervention à l'autre. Nous en parlerons en second lieu, car il existe un savoir-faire moins visible, mais plus essentiel : faire face aux situations rencontrées, sans l'appui de collègues à côté de soi.

2.1. L'abord de la personne servie : travail matériel et travail relationnel

Les aides à domicile réalisent deux types d'activités différentes. **Un travail matériel** qui correspond à l'activité d'entretien ménager, d'aide à l'hygiène, de préparation du repas, d'accompagnement aux courses, etc. Mais elles réalisent également **un travail relationnel**, c'est-à-dire une aide pour rompre avec l'isolement social, une relation conviviale, un travail d'écoute, etc. Elles considèrent bien que ces deux activités font partie intégrante de leur travail : « *Je ne suis pas là que pour faire le ménage* », « *Mes activités c'est surtout le ménage, mais il y a plein d'autres choses, c'est ce qui me plaît* ». Certaines d'entre elles étaient avant en hôpital où le travail est davantage chronométré et standardisé et préfèrent travailler au domicile pour trouver cet aspect relationnel.

Nos observations et l'analyse de nos entretiens nous ont permis de mettre en évidence **plusieurs compétences** développées par les aides à domicile et aides-soignantes au cours de leur intervention auprès des clients, au domicile. Ces compétences émergent dans l'interaction entre la salariée et le client :

1° L'une des compétences, liée aux activités de ménage et aux activités ayant trait à l'alimentation, est de **savoir organiser (au sens large) le déroulement de ses activités**. Il s'agit d'établir des priorités en privilégiant l'entretien du domicile sur l'aspect relationnel ; de hiérarchiser les activités d'entretien ; mais aussi de planifier les menus et de préparer les repas. Voici ce que certaines d'entre-elles racontent : « *Pour travailler, il faut des priorités : le sol, le repas, le linge, la poussière. Les vitres c'est moins prioritaire... tout en réussissant à discuter avec les personnes* ».

2° Une autre compétence est de **savoir interpréter** chaque situation (à chaque intervention) et d'être réactive. En effet, les salariées décodent et interprètent les éléments de la situation dans laquelle elles se trouvent pour donner du sens à leur action et agir de façon adaptée à la situation. Chacune interprète les actes, l'humeur du client pour adapter son action en cours. Par exemple, elles parviennent à détecter un état de santé inquiétant : « *on [la salariée et une collègue qui interviennent chez le même client] s'est rendu compte que le nombre d'heures ne suffisait pas* ». Elles agissent en tenant compte des goûts de chaque personne et de ses habitudes : « *Pour les repas, j'essaye de préparer des repas équilibrés et le soir on fait soupe, car la famille a dit qu'elle aimait ça* ». De plus, elles organisent leur travail en faisant participer le plus possible le client, c'est-à-dire en trouvant les moyens de lui susciter l'envie

de faire certaines activités par lui-même, et de l'aider seulement lorsque la salariée estime que c'est nécessaire. Ainsi elles participent à maintenir l'état de santé du client : « *A l'aller, c'est elle qui tire le caddie pour aller faire les courses parce qu'il est encore vide ; au retour c'est moi* ».

En résumé, les salariées mobilisent un savoir-faire (organisation du déroulement des activités et travail d'interprétation), un savoir-être (savoir communiquer, savoir écouter), c'est-à-dire un travail bien plus complexe que ce qui est perçu, habituellement, de l'extérieur.

2.2. Faire face et gérer les aléas

Faire face seule aux aléas...

Les interventions ne se ressemblent pas d'un client à un autre, d'une journée sur l'autre. Les salariées ne savent jamais complètement à l'avance comment cela va se passer chez le client ; elles agissent donc dans l'incertitude. De plus, les aléas qu'elles rencontrent sont nombreux, en témoignent les multiples anecdotes que nous racontent les salariées pendant les entretiens. Les **situations délicates et imprévues**, nombreuses et variées auxquelles elles font face en étant seule s'explique par le fait de se frotter à **un public hétérogène** : les salariées peuvent avoir à faire à un client agressif par exemple, à un client décédé ou mourant, à un client qui n'ouvre pas sa porte d'entrée, etc. Mais ces situations auxquelles elles doivent faire face sont aussi liées au fait de **travailler au domicile** du client : par exemple lorsque les plombs sautent, les salariées font face seule à la situation ; ou encore lorsque les toilettes sont bouchées et qu'elles se retrouvent face à une fuite d'eau dans le domicile, etc.

C'est dans ces situations qu'elles développent des **compétences particulières**. En effet, elles apprennent à **interpréter** et à décrypter la situation. Mais aussi et surtout, le fait d'être seule à faire face à ces situations les pousse à être **autonome**. On constate plus particulièrement dans ce type de situation à quel point la professionnalité est différente lorsque l'activité se déroule au domicile des clients comparativement à l'activité réalisée en institution, à l'hôpital notamment. Le fait d'être au domicile met davantage en jeu la salariée elle-même (et sa mobilisation subjective). L'une d'entre-elle parle de la différence entre son travail au domicile et en milieu hospitalier : « *C'est pas j'appuie sur la sonnette et tout le monde accourt* » ; « *De toute façon, il faut qu'on se débrouille quand même ; c'est à moi de prendre des initiatives pendant ces imprévus, mais ces initiatives ont évolué au fil du temps* ».

... mais mobiliser la ressource Assad en cas de besoin

Si les salariées doivent faire face, seules, à de nombreux aléas, il n'en demeure pas moins qu'elles peuvent **mobiliser une ressource solide en cas de besoin, à savoir l'Assad**. Ce collectif existe grâce aux réunions mensuelles auxquelles les salariées participent : elles sont comptées comme des heures de travail, et réunissent une partie de l'équipe qui travaille sur le

même secteur d'intervention. Pendant ces réunions, les responsables de secteur communiquent les informations essentielles et générales (sur l'Assad, sur les clients, notamment l'évolution de leur maladie ou les décès), et les salariées évoquent les difficultés qu'elles peuvent rencontrer dans leur travail.

Ces réunions participent à la **cohésion de l'équipe**, à produire des valeurs communes (confiance, sympathie, relationnel), et à se sentir appartenir à ce collectif.

Le collectif existe aussi et surtout à distance, grâce au téléphone portable. Les salariées savent que **ce collectif est solide** et qu'elles peuvent **le mobiliser en cas de besoin**. Ce collectif renvoie à l'Assad et plus précisément, aux **responsables de secteur** et aux **assistantes**. Voici ce que certaines d'entre elles nous confient pendant les entretiens : « *Il y a toujours quelqu'un sur qui compter à l'Assad pour les choses graves* » ; « *On est toujours en relation avec le responsable de secteur et on fait en fonction de ses instructions* ». C'est en s'informant et en se tenant au courant que les salariées évitent les erreurs, les malentendus, ou encore une mauvaise relation de service : « *Mais on les appelle aussi pour les informer, les prévenir de certaines choses, pour leur signaler que j'aurai du retard par exemple, même s'ils ne vont pas prévenir la personne pour 10 minutes de retard* ».

En résumé, les salariées sont autonomes dans leur travail, elles font face, seules, aux aléas, mais elles peuvent compter sur un collectif solide en cas de besoin, à savoir les responsables de secteur et les assistantes.

2.3. Gérer le lien avec le client

Une activité cruciale de l'activité des métiers de l'aide à domicile est de **gérer la relation avec le client**. La relation avec le client peut à la fois **soutenir** mais aussi, parfois, **mettre en difficulté** la relation de service. Certaines salariées expriment la présence d'une **reconnaissance sociale** de la façon suivante : « *Les gens ont eu un regard sur moi qui ne correspondait pas au mien, un regard positif* » ; « *Ils m'ont renvoyé une autre image de moi-même que celle que j'avais* ». Mais la **reconnaissance sociale peut être défaillante** avec le client ; voire avec la famille du client : « *Il y a des gens durs avec nous* » ; « *Chez eux, j'ai l'impression d'être qu'une femme de ménage* » ; « *La famille nous fait de nombreux reproches* ».

De fait, tout ce qui soutient un relationnel positif est très important, et lorsque ce relationnel est remis en cause (lié à un manque de reconnaissance du client ou de la famille du client), c'est toute l'activité de la salariée qui est bouleversée, et à plus forte raison, l'intervention au domicile.

Ainsi, pour maintenir la relation et gérer le lien avec le client, les salariées adoptent **des attitudes spécifiques et construites avec le temps**. Tout d'abord, certaines façons de se comporter permettent aux salariées de se protéger entre elles, d'assurer une sorte de cohésion à l'Assad et par voie de conséquences, d'assurer la stabilité de la relation avec le client.

Par exemple, les salariées sont à l'écoute du client, mais **refusent ce qui est hors champ** : « *Certains sont maniaques et ils vont jusqu'à nous demander de lessiver les murs. Certains*

nous demandent de monter des charges lourdes en haut d'une grande armoire. Là il faut mettre des limites ». Ces limites posées par la salariée permettent d'une part, à une remplaçante ou à l'autre salariée qui intervient chez ce client de ne pas avoir à subir les reproches du client qui exige d'elle quelque chose que l'autre collègue n'a pas refusé et, d'autre part, d'assurer le bon fonctionnement de l'Assad (éviter de recevoir les plaintes des clients, voire le départ des clients pour rejoindre une autre association ou une autre entreprise d'aide et de soin à domicile).

Mais encore, les salariées font en sorte de **ne pas rendre le travail trop individualisé**. Là encore, cela permet à celle qui est remplacée de faciliter son intervention, car le client estimera que le travail est fait de la même façon ; et côté Assad, cela permet plus facilement de trouver une remplaçante, car les clients sont moins exigeants. Les salariées **tiennent correctement le cahier de liaison** : *« En cas d'absence, si une collègue doit me remplacer c'est difficile chez cette dame. Donc je tiens le cahier de liaison »*. De plus, elles anticipent en prévenant qu'elles partent en vacances, pour préparer le terrain à la remplaçante qui aura un travail de présentation, de justification et de maîtrise de la relation moins difficile : *« Quand je pars en vacances, je prévois bien avant »*. Mais encore, les salariées **évitent de faire du tort aux autres salariées qui travaillent moins vite** et qui interviennent ou interviendront chez ce client : *« Si je travaille trop vite, je dois occuper le temps qui reste à nettoyer du propre »*.

L'analyse de nos entretiens nous a permis de relever plusieurs façons de « se tenir » par les salariées pour maintenir un rapport social ou pour engager un lien avec le client. Parmi ces attitudes :

- **Être à l'heure** : *« Ce n'est pas de faire du bénévolat qui me dérange [dans le sens de rester plus longtemps chez le client, risquant de la mettre en retard chez le client suivant], mais c'est d'être en retard »*.
- **Ne pas se montrer pressée** : *« Je prépare mon trajet à l'avance quand je n'y suis jamais allée pour arriver à l'heure et éviter la panique »* ; *« Je n'aime pas arriver et courir ; j'ai horreur de ça »*. Ce que l'une d'entre elles dit à un client : *« Ne vous inquiétez pas, je ne regarde pas ma montre pour bientôt partir, mais pour gérer mon temps »*.
- **Se mobiliser spécialement à l'arrivée** : *« Du moment où on passe la porte il faut y aller »*.
- **Adapter sa tenue et son langage** : *« Suite à une remarque d'une personne chez qui j'allais, j'ai constaté qu'il était important de faire attention à sa tenue, mais aussi de venir avec de la couleur »* ; *« Il y a le langage, une façon de se tenir pour se faire accepter »*.
- **Être disponible mentalement et être constante**, car tout changement perceptible dans la manière de produire ce service est préjudiciable au déroulement de l'intervention.
- **Savoir instaurer un climat de confiance** : *« Le tout c'est de gagner la confiance des gens, après ça va »*.
- **Ne pas s'imposer** : *« Mais il faut être diplomate dans ce métier... il faut croire que c'est finalement eux qui prennent les décisions »* ; *« On ne doit pas leur imposer nos problèmes »*. Commenter les gestes pendant l'intervention permet de ne pas s'imposer : le fait de commenter donne par exemple la possibilité au client de refuser

l'activité que la salariée s'apprête à faire, de la négocier et de contrôler l'intervention (faire en sorte que ça se déroule bien jusqu'à la fin).

- **Négocier l'entrée dans l'intime** permet de se faire accepter. Il y a trois niveaux où l'intime est de plus en plus intense. Le premier niveau est l'entrée dans le domicile : rentrer calmement ; créer des « rituels », car ils rassurent le client et renforcent cette relation de confiance entre le client et la salariée. Le deuxième niveau est l'entrée dans la chambre : « *Cela arrive de temps en temps chez des personnes que je vois pourtant régulièrement, et qui parfois n'ont pas le moral et ferment leur porte de chambre. Elles sont dans le salon par exemple, mais elles ne veulent pas que j'entre dans la chambre, que je fasse leur lit ou la poussière* ». Les salariées sont très conscientes de cette intrusion et précautionneuses de ne pas s'introduire dans un lieu sans y être désirée, ni sans le demander avant. Le troisième niveau est celui de la toilette qui, inévitablement, transforme la relation avec le client, car c'est dans les gestes que l'intime naît.

Enfin, grâce à l'analyse de nos entretiens, nous avons constaté que pour gérer la relation avec le client, les salariées donnent beaucoup d'elles-mêmes, tout en travaillant pour **construire une distance**.

Tout d'abord, concernant la forme de cette « distance », elle n'est pas fixe, car la relation est temporelle (la confiance se crée au fur et à mesure, et elle peut basculer également très rapidement). Cette distance dépend des affinités : « *Si les gens sont gentils, c'est dur de leur refuser. C'est plus simple de dire non à des gens qui sont enquiquinants* ». Elle dépend également des besoins des clients. En d'autres mots, la plus ou moins grande autonomie des clients explique que les salariées n'acceptent pas les mêmes demandes : « *Elle a la maladie d'Alzheimer. Chez elle je dois fouiller dans les placards parce qu'elle cache tout. Mais chez quelqu'un d'autre, je ne permettrais pas de le faire. J'agis en fonction de ce que la personne a comme maladie* » ; « *Chez lui ce n'est pas tant : "tiens, qu'est-ce que je vais faire", mais c'est plutôt : "qu'est-ce que vous voulez que je fasse Monsieur ?" (...) Chez certains je me comporte comme la maîtresse de maison, alors que chez d'autres il faut demander si on peut faire ci ou ça* ».

La « bonne distance » n'est donc **jamais donnée une fois pour toutes**. C'est là une caractéristique forte des métiers de l'aide à domicile relativement à l'activité en hôpital : « *au domicile c'est à nous de nous adapter alors qu'à l'hôpital c'est au client et à la famille de s'adapter* ». D'ailleurs nous avons constaté à quel point les salariées ont du mal à dire « client » ou « usager » : elles privilégient le terme « personne ».

La distance est alors le fruit d'un travail et **d'ajustements incessants**. Ces ajustements sont nécessaires, car la relation est temporelle et peut évoluer au fil du temps, comme nous venons de le dire, mais aussi parce que le service ne peut être défini comme un ensemble de tâches standards qui ne sortiraient jamais de ce cadre. Le contenu et la qualité du service dépendent en partie de la construction de la relation entre le client et la salariée et de cette distance.

Nous avons constaté que chacune des salariées doit reprendre les normes à son compte et construire ses propres « trucs », **choisir sa propre démarche** pour trouver la « bonne » distance. Par exemple, elles ne donnent pas leur numéro de téléphone et appellent les clients en numéro caché : « *Je ne veux pas qu'ils m'appellent* ». Certaines font le choix d'être remplaçante et/ou ne pas être en temps plein pour éviter de s'attacher trop aux clients. Elles

font en sorte de ne pas maintenir les liens hors moments d'intervention (ne pas aller voir les clients pendant son temps de libre par exemple). Les autres astuces pour maintenir la distance sont les suivantes : elles vouvoient toutes les clients ; certaines portent une blouse leur donnant ainsi le sentiment de couper avec l'intimité que suppose la présence dans le domicile. Partir à l'heure est, pour certaines, vécue comme « (...) *une limite à respecter pour soi-même* ». Enfin, trouver la bonne distance passe par le fait d'être persuasif : « *Mais il faut faire sentir aux gens que quand on est là c'est pour eux et quand on est plus là c'est terminé* ».

En résumé, la maîtrise de la relation avec le client est essentielle pour assurer le bon déroulement de l'intervention. Les salariées adoptent deux grands types d'attitudes :

- « Se tenir » pour maintenir un lien avec le client.
- Donner de soi, mais travailler pour construire une distance.

3. La gestion de la mobilité

Nous voulons, à présent, mettre en évidence et analyser les tensions qui existent pendant la phase de mobilité elle-même, repérer à quoi ses tensions se rattachent, et rendre compte de la manière dont les salariées tentent d'y faire face.

3.1. L'exemple de l'horaire : stress en mobilité liée à l'activité « empêchée »

Une première voie d'entrée est d'observer ce qui se joue autour de l'horaire et de la ponctualité qui nous sont apparus comme un point de fixation récurrent qui révèle une pluralité d'enjeux.

- **Arriver en avance est perçu comme risqué** vis-à-vis du client. Les salariées évoquent par exemple le risque de chute et la non-préparation psychologique des clients : *« Il faut arriver à l'heure. Je n'y vais pas plus tôt pour les risques de chutes chez les gens qui se pressent parce qu'ils sont surpris. Certaines personnes ne sont pas prêtes psychologiquement à nous recevoir ».*
- **D'un autre côté, être en retard provoque selon les salariées de l'inquiétude chez le client** : *« Je n'arrive pas plus tard non plus pour que les personnes ne s'inquiètent pas. Si ça roule mal, je stresse, car les gens savent que je suis toujours à l'heure. Donc si j'arrive en retard ils ne sont pas habitués et s'angoissent ».*
- Pour les salariées, **arriver à l'heure est un devoir**, un respect lié à la prestation : *« Les gens voient ça comme une prestation de service, donc c'est pas vraiment qu'ils s'angoissent quand je suis en retard, c'est que c'est le respect lié à cette prestation. Ils exigent l'heure pour cette raison ».*

Le « respect » de l'horaire implique le respect d'un engagement, mais il est aussi le marqueur du respect de la personne desservie et du respect de l'intervenante elle-même. C'est un acte de civilité qui sert de socle à toute la prestation qui suit.

La mobilité est souvent perçue comme une activité stressante. Or, ce stress est à relier à différents éléments :

- Aux obstacles et aléas qui risquent de faire arriver en retard (donc à relier au rapport au temps au travail, au besoin ressenti de ponctualité).
- Aux possibilités de parer ou d'anticiper certains de ces obstacles et aléas.
- Au statut social lié au métier.
- Et donc, plus simplement, à la relation avec le client.

En effet, le stress en mobilité est à relier **aux obstacles et aléas rencontrés sur la route** et qui pourraient faire arriver en retard les intervenantes. On est dans le cadre de ce qu'Yves Clot¹ nomme « l'activité empêchée », c'est-à-dire tout ce qui, en situation de travail, se met en travers de ce que l'on voudrait mener à bien. L'une des raisons du stress sur la route est la visée d'arriver à l'heure : *« Si ça roule mal, je stresse, car je risque d'arriver en retard ».*

¹ Yves Clot, 1999, *La fonction psychologique du travail*, PUF.

Certaines salariées racontent des circonstances où elles se sont mises à rouler plus vite quand il y avait un risque d'arriver en retard ou pour rattraper un retard.

Ce stress en mobilité est aussi à relier à la **possibilité ou non d'anticiper** ces contraintes et ces aléas. Certaines salariées s'organisent par exemple pour diminuer le risque de pannes ou les conséquences d'une panne. Cela passe par une vigilance accrue à l'entretien de la voiture : « *Je veux une voiture en état pour faire les kilomètres* » ; « *Je change ma voiture tous les 5 ans pour éviter les pannes* ». Cela passe aussi par l'entraide familiale soit dans la répartition des voitures au sein du foyer ; soit pour venir aider en situation d'accident/de panne. Les salariées vivant seules sont, de ce point de vue, particulièrement démunies. Ce stress s'observe aussi à propos de la météo, scrutée le soir et vérifiée dès le lever, le matin : « *Est-ce qu'on va pouvoir rouler ? Est-ce qu'on va pouvoir aller au travail ? C'est quand même une contrainte de se dire tous les jours : le temps* ».

Ce stress en mobilité est à relier, en fait, à une négociation implicite autour du **statut social**. « *Quand le client est mécontent suite à un retard, l'intervention démarre mal* » et l'activité des salariées devient alors plus complexe, car elles doivent retrouver cette confiance perdue. Elles cherchent à arriver à l'heure, car elles ont peur des réflexions et reproches du client et de la famille du client. Et c'est vite leur statut qui est en jeu : « *Quand le médecin est en retard, c'est une chose. Mais quand c'est l'aide à domicile... on est au service quand même. Le statut social rentre en jeu et encore plus quand l'intervention est du ménage* ».

On voit donc que la mobilité fait partie d'un tout et qu'elle est liée au travail du maintien de la relation avec le client dont nous avons parlé au point 2.3.

Il est clair, par ailleurs, que la gestion de la mobilité s'étend à ce qui s'est passé avant et concerne également l'anticipation de ce qui vient après. Elle est, de la sorte, traversée par un conflit entre deux activités : passer d'une intervention à l'autre en construisant une transition satisfaisante, d'un côté, et se déplacer, de l'autre.

3.2. Les 5 temps de la mobilité

Ce qui se construit autour de la mobilité renvoie à 5 temps cruciaux : partir de chez soi, arriver au domicile du client et y rentrer, sortir de ce domicile, aller d'un client à un autre, et enfin rentrer chez soi. Nous avons analysé ces cinq temps au croisement de deux dimensions :

- Le « travail subjectif » que les salariées réalisent : ce sont des moments denses où beaucoup de choses se jouent ; se préparer psychiquement pour assurer la stabilité de la relation avec le client par exemple.
- Les « vécus de la mobilité » par les salariées : le vécu des contraintes rencontrées sur la route, et qui peuvent remettre en cause la maîtrise de la relation avec le client.

Balayons ces 5 temps à travers ces deux dimensions.

Le 1^{er} temps correspond à cette phase de **préparation avant de partir de chez soi**. Que ce soit au travers de l'anticipation des contraintes de la météo, ou de la mobilisation en vue de la journée, il est clair qu'avant de partir les intervenantes sont déjà parties mentalement ;

Le 2^e temps implique une **concentration juste avant d'arriver au domicile** et une **mobilisation particulière en rentrant dans le domicile** : « *Il faut négocier en arrivant ; quelquefois les gens ne sont pas prévenus du changement d'horaire, c'est là que ça se joue pour l'intervention ; surtout quand on ne connaît pas les gens ; il vaut mieux avoir laissé tout dans la voiture* ». Tout « laisser dans la voiture » est une métaphore qui dit beaucoup : il faut se rendre totalement disponible pour l'intervention à venir.

C'est là que les contraintes du stationnement viennent se mettre en travers de cette préparation : « *On est déjà dans la prochaine intervention et il faut se garer, trouver une place, penser au disque* ».

Et au moment de l'entrée dans le domicile l'attention est intense : « *Les yeux, la tête, on analyse tout en très peu de temps* ».

Le 3^e temps, de sortie du domicile, implique, au passage de **réaffirmer la distance avec le client**. Ce moment est ritualisé par un signal envoyé au client lorsque la salariée fait signer la feuille (qui prouve qu'elle a effectué son intervention) ou le PDA (même fonction). Ce moment peut être plus ou moins facile à gérer, notamment lorsque les personnes prises en charge essayent de le prolonger. Cela peut être spécialement difficile lors de la dernière intervention de la journée où il n'est plus possible d'invoquer l'intervention suivante pour partir.

Le 4^e temps, correspondant à la mobilité proprement dite, est consacré à la **digestion, au repos entre deux interventions**. De nombreuses enquêtées expliquent pendant les entretiens que faire une transition est indispensable pour passer d'une situation à l'autre tout en restant disponible dans le présent : « *Penser à rien, ça fait du bien* » ; « *Entre deux interventions, le temps dans la voiture est un sas (...) quand je monte dans ma voiture, c'est déjà le moment où j'ai coupé avec le travail physique et où je suis déjà mentalement chez la personne suivante* » ; « *C'est comme une plage de silence sur un disque ; un temps mort* ».

Le 5^e et dernier temps correspond à la **préparation pour rentrer chez soi**. Cela peut être difficile de partir lorsque l'on sait que l'on est la dernière intervenante à passer à ce domicile, pour la journée, et que la personne aidée ne va pas bien. Cela dit, le temps de déplacement pour rentrer chez soi est souvent mis à profit pour se préparer à séparer la vie professionnelle qu'on laisse derrière soi, et la vie privée qu'on s'apprête à rejoindre.

Pendant ces cinq temps **tout ce qui entrave le travail subjectif** (par exemple toutes les contraintes de la conduite) **est perçu comme une nuisance** et une fatigue. C'est ce qui permet d'expliquer un vécu ambivalent de la mobilité. Pendant la phase de transition, qui consiste à aller d'un client à un autre, la conduite est particulièrement stressante. Cette **phase de digestion** considérée comme indispensable pour passer d'une situation à l'autre tout en restant disponible dans le présent est fréquemment « **encombrée** » **par la conduite**. C'est ce que nous allons détailler davantage à présent.

La conduite est, en effet, majoritairement vécue comme une activité perturbante. Conduire **suppose d'être vigilant** et cela rend difficile la réalisation d'une autre activité en parallèle. La conduite est décrite comme pénible et fatigante : « *La route, c'est vrai que c'est barbant* » ; « *C'est fatigant* ». Pendant les entretiens, nous avons été surpris de constater que certaines

salariées ne comptent pas la distance parcourue en temps ou en kilomètres, mais qu'elles **comptent les « feux rouges »** qu'elles rencontrent tout au long de leur trajet. De plus, nous avons relevé un ensemble d'exemples de contraintes à la conduite qui participent à construire ce vécu de la mobilité : **l'attention aux autres usagers de la route, les bouchons sur la route, les conditions météorologiques (la neige)** expliquent le caractère pénible de cette activité de conduite. De la même manière, **la conduite de nuit** est également mal vécue par beaucoup de salariées, et cela est certainement lié à l'effet d'âge : « *Je préfère travailler à 7h et finir à 16h car c'est plus reposant. Les gens sont moins pressés sur la route. Ils sont plus cool le matin que le soir* » ; « *J'arrive à un âge où les trajets fatiguent ; des fois je suis plus fatiguée du trajet que du travail* ».

Ce vécu de la mobilité au travail est également partagé par **les salariées qui utilisent le bus** et non la voiture pour se rendre chez les clients : « *Le bus, ça me détend quand tout va bien. Quand je ne travaille pas c'est relax le bus* ». Elles expliquent que marcher est parfois plus efficace, mais aussi plus fatigant : « *Être à pied ça me limite beaucoup. Alors qu'en voiture c'est plus simple pour se déplacer. Mais le bus c'est moins bien qu'être à pied* » ; « *Le temps d'aller à l'arrêt de bus, de l'attendre, c'est plus long que lorsque je prends mes raccourcis à pied* ». Quand nous les avons interrogés sur les modes de transport alternatifs, voici ce que l'une d'elles exprime : « *Ce serait compliqué pour prendre mon vélo, trouver un endroit où l'accrocher* ». Au-delà de tel ou tel mode, c'est le caractère pratique et fluide qui est systématiquement interrogé.

Se déplacer est donc une activité par défaut, dominée par le sentiment d'un empêchement d'agir plus que d'un agir. Les aléas de conduite rencontrés sont perçus comme des ennuis ; alors que les aléas au domicile sont plutôt une occasion d'affirmer une professionnalité. En d'autres termes, conduire est ce qui empêche de faire autre chose et en tant que tel cela est vécu comme une activité fatigante. Se déplacer (en voiture, en bus, à pied), c'est plus subir qu'agir.

Les exceptions à cette perception sont, en elles-mêmes, significatives. Certaines intervenantes disent « aimer conduire » ou considérer que la conduite « va avec » leur travail. Du coup la phase de conduite leur pose moins de souci. L'activité de portage de repas, qui est largement centrée autour de la conduite, engendre, également, un autre regard sur les phases de mobilité. Lorsque le déplacement n'est pas une activité qui en entrave une autre, il est perçu différemment.

Pour la plupart des intervenantes cette phase de transition est, donc, « encombrée » par la conduite. La vigilance nécessaire sur la route se met en travers de ce temps de repos : « *On a intérêt à faire attention à la campagne. Il n'y a pas un mois sans piler, un jour sans piler* ». **Pour que ce temps ne soit pas trop mal vécu et qu'il fonctionne comme un temps de repos, certaines conditions sont nécessaires :** « *Il faut qu'il soit assez long pour se laver la tête de la situation d'avant et pour se préparer à la suivante, pour faire son caméléon, et assez court pour ne pas être fatiguée physiquement* ». Une autre salariée enquêtée s'exprime ainsi : « *Avant j'aimais bien les coupures et c'était bien pour les transitions. Maintenant c'est trop long. Je mets 30 minutes là où je mettais 15 minutes* ».

En résumé, nous relevons de nos analyses **deux paradoxes** :

- La phase de conduite est cruciale, mais elle est meublée par toutes sortes d'activités extérieures à la conduite et, notamment, un important travail subjectif.
- Parallèlement, le déplacement permet d'assurer sa prestation, mais la phase de conduite n'est pourtant pas considérée par les salariées comme une activité principale : activité considérée comme secondaire, parfois niée, ou activité par défaut (sauf dans quelques cas).

Donc la facilité (ou l'absence de difficulté) avec laquelle cette phase de mobilité est satisfaite influe sur la façon de réaliser l'activité considérée comme principale (la relation avec le client).

4. Les préconisations

4.1. Réduire les tensions liées à l'horaire

Une partie du vécu difficile de la mobilité provient de la volonté de ne pas se mettre en difficulté avec les clients en arrivant en retard. Ainsi, pour atténuer les tensions liées à l'horaire, voici quelques préconisations :

- Sensibiliser les clients aux risques de petits décalages d'horaires liés aux aléas de la journée.
- Encourager davantage les aides à domicile à faire part à l'Assad des clients qui les mettent en tension par rapport à l'horaire, à l'arrivée ou au départ (sachant que la réunion mensuelle n'est pas forcément le meilleur lieu pour ce faire).
- Au niveau des secteurs : expliciter les priorités en cas de situation climatique difficile.

4.2. Renforcer l'appui du collectif

Renforcer l'appui du collectif de travail nous semble être une autre possibilité, complémentaire des autres, pour soutenir l'aide à domicile dans son face à face avec le client.

- La disponibilité au téléphone des responsables de secteur en cas de difficulté est un atout fort qu'il convient de maintenir.
- Les réunions mensuelles sont également une occasion de partage, mais leur vécu est hétérogène. Ainsi, échanger les bonnes pratiques entre responsables de secteur pourrait être davantage développé.
- Lorsqu'un cas est ouvertement reconnu comme difficile par tout le monde, c'est assez facile d'en parler en réunion. Toutefois, lorsque les aides à domicile se retrouvent en difficulté, mais s'imputent au moins une partie de la responsabilité, il leur est plus difficile d'en parler en réunion. Cela peut être lié à la crainte du jugement de leurs collègues ; à la crainte d'obtenir un jugement normatif de la part de leur chef qui les renforce dans le sentiment de leur responsabilité. Pour cette situation, voici quelques préconisations :
 - o Réfléchir à une plus grande harmonisation des discours.
 - o Construire des lieux et des temps ouverts au partage (éventuellement avec un autre responsable de secteur que le sien).
 - o Prévoir un coup de fil systématique après une première intervention (par rapport au stress de la première intervention).
 - o Etudier, en réunion, des situations types de manière dépersonnalisée (organiser les réunions de sorte à avoir un discours sur le contenu, valoriser la prise de parole des salariées).

4.3. Imaginer des solutions techniques pour rendre certaines situations de mobilité plus confortables

L'amélioration doit se focaliser d'abord sur les situations où l'évolution peut être la plus forte. Une situation particulièrement difficile, aujourd'hui, est le week-end, avec des interventions courtes, éloignées les unes des autres, dans un contexte où les transports en commun sont bien moins fréquents, voire inexistantes.

Différentes voies sont envisageables sur ce sujet :

- Tester l'usage de deux roues à assistance électrique, notamment le week-end (où l'offre de transport en commun est plus faible), pour les aides à domicile intervenant à pied (attention à la question de la protection contre le vandalisme et à l'autonomie de fonctionnement) ; voire de véhicules pour le week-end pour celles qui ont le permis (solutions qui ont un coût, mais qui permettent également de gagner du temps et, évidemment, de la fatigue). Mutualiser l'usage d'un parc de véhicules avec un organisme qui ne les utilise pas le week-end.

En dehors du cas du week-end, d'autres solutions techniques, à adapter au cas par cas, sans nécessairement chercher de solution universelle, mériteraient d'être testées :

- Proposer la mise à disposition temporaire d'un véhicule en cas d'incident mécanique, au travers d'un pool de véhicules ou d'un accord avec un loueur (stress en moins). Par exemple : examiner la possibilité d'un accord avec un organisme d'autopartage.
- Dans le centre de Besançon et dans les quartiers de Battant et de Chaprais, tester l'usage du système vélocité qui permet, les jours où il ne pleut pas, de s'affranchir des problèmes de parking.
- Envisager l'implantation du système <http://www.ginkotempo.com> d'information sur la circulation des bus en temps réel sur les PDA.

4.4. Valoriser la phase de conduite

Valoriser la phase de conduite pour qu'elle ne soit pas uniquement une activité par défaut est notre dernière préconisation. Pour ce faire, il serait pertinent de :

- Mettre à disposition des véhicules estampillés Assad pour les aides à domicile ayant les plus longs temps de conduite.
- Tester la mise à disposition de véhicules électriques dans les circonstances où cette solution est la plus favorable (accès facile à une recharge, autonomie garantie, places de parking réservées).

ANNEXES

Grille d'entretien

(trame de base à adapter en fonction du mode de transport et du métier)

DEBUT DE L'ENTRETIEN.

Présentation de l'étude à l'enquêté : intérêt pour leurs mobilités.

Présentation de la personne. Que faites-vous dans votre travail et depuis combien de temps faites-vous cela à l'ASSAD ?

1. La vie quotidienne : mobilité et temps

* *Journée/semaine habituelle et inhabituelle*

* *Modes de transport principal et secondaire, distance, types de trajet / de conduite / de circulation / de stationnement, marge de temps, etc.*

Organisation de la journée / semaine de travail :

- Est-ce que vous pourriez me décrire comment se déroule une journée / semaine de travail, et m'indiquer les parcours que vous faites ? Racontez-moi par exemple comment cela s'est déroulé la semaine dernière.
- Est-ce que cet emploi du temps varie beaucoup d'une semaine sur l'autre ? Qu'est-ce qui change dans votre emploi du temps, et qu'est-ce que cela change sur votre parcours ou sur les modes de transport que vous utilisez ? Que faites-vous pendant les temps morts ?
- Quel moyen de transport utilisez-vous habituellement pour vous rendre au travail ? Prenez-vous toujours ce mode de transport pour aller au travail ?
- Comment organisez-vous vos déplacements et vous rendez-vous à une adresse que vous ne connaissez pas ?
- Vous déplacez-vous toujours de la même façon depuis que vous travaillez à l'ASSAD ?

Les outils :

- Est-ce que vous utilisez le PDA ? Pouvez-vous m'expliquer comment il marche ?
- Avez-vous un téléphone personnel ?
- Parvenez-vous à vous servir du boîtier à clé ?

2. Les situations délicates et les imprévus

* *Types d'aléas rencontrés*

* *Types de difficultés rencontrées*

* *La capacité à gérer les difficultés*

Pour se rendre chez l'utilisateur (en mobilité) :

- Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de ne pas pouvoir vous rendre chez un usager ou d'arriver en retard ?

- Pouvez-vous me raconter dans quelle situation cela est arrivé et comment cela s'est-il déroulé ? (Mal évaluer la durée du déplacement, panne, accident, embouteillage, changement d'infrastructure routière, problème de stationnement, enfant malade, etc.) Y a-t-il d'autres situations qui vous ont empêché de vous rendre chez l'utilisateur ?
- Est-ce que vous souhaiteriez ne plus utiliser votre voiture ?

Chez l'utilisateur (relation de service) :

- Pouvez-vous me décrire comment cela se déroule dès que vous êtes chez l'utilisateur ? Qu'est-ce que vous faites dans votre travail ? Quelles sont les activités qui vous incombent ?
- Vous est-il déjà arrivé de rencontrer des aléas ? Comment cela s'est-il passé ? Comment avez-vous géré cette situation ? Est-ce que cela a eu un impact sur le déroulement de la journée ?
- Est-ce que cette situation rencontrée est inhabituelle ? Y a-t-il d'autres situations difficiles ou imprévues que vous avez rencontrées dans votre travail, lorsque vous êtes chez l'utilisateur ?
- Qu'est-ce qui est difficile dans votre travail ?

3. Le rapport à la mobilité

** Le rapport au mode de transport : principal et secondaire*

**Le rapport à : conduite, possession de la voiture (équipement), location, prêt de l'ASSAD*

Uniquement ceux qui conduisent :

- La voiture [ou le scooter] comme moyen de transport, qu'est-ce que cela représente pour vous ?
- Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de conduire de manière différente (plus ou moins agressive) lorsque vous êtes en retard chez un utilisateur ? Tomber en panne est-il quelque chose qui vous préoccupe souvent ?
- Comment votre voiture [ou scooter] est-il [elle] équipé(é) ?
- Vous est-il déjà arrivé de louer une voiture ? Dans quelles situations ?
- Est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'utiliser une voiture prêtée par l'ASSAD ? A quelle fréquence ? Qu'est-ce que vous appréciez, ou non, lorsque l'ASSAD vous prête une voiture ? (Problème par exemple pour la garer, car ils ont deux voitures au domicile au lieu d'une seule, devoir nettoyer la voiture dès qu'on le rend alors qu'on aime bien manger dedans, etc.)
- Utilisez-vous les TC ? Comment percevez-vous la qualité des TC, notamment en termes de desserte ?

Uniquement ceux qui ne conduisent pas :

- Avez-vous le permis ? Qu'est-ce qui fait que vous ne l'avez pas passé, ou que vous ne souhaitez pas conduire ?
- Utilisez-vous les TC ? Comment percevez-vous la qualité des TC, notamment en termes de desserte ?

FIN DE L'ENTETIEN

Est-ce vous attendez quelque chose de l'ASSAD ? Qu'est-ce que vous attendez de l'ASSAD, notamment pour améliorer votre mobilité ?

Avez-vous eu d'autres expériences dans d'autres associations ou entreprises de services à la personne ?

Si information non obtenue : âge, situations familiale et matrimoniale, nombre d'enfants, âge des enfants, profession du conjoint, etc.

Vos réactions sur l'entretien. Des choses à ajouter ?