

Reconnaître les dimensions du bien-être d'un côté et de l'autre de la relation d'aide nous amène à poser la question de cette relation elle-même. On pourrait dire qu'elle a sa propre existence au-delà de l'expérience de chacun des individus qui en font partie. En tout cas, il y a une relation qui se construit et qui varie d'un cas à l'autre. Il y aurait donc des types de relations variées qui suivent une évolution particulière. Malgré cette variation probable, on peut penser qu'il doit y avoir des traits communs qui permettent la qualité de l'intervention. Le temps, par exemple, serait un facteur central, à la fois sur le plan du temps de l'intervention lui-même et sur celui de la durée de la relation dans le temps. Dans les deux cas, la qualité de la relation exigerait le temps nécessaire. En plus de cette dimension temporelle, il y a aussi la nécessité de « négocier », dans le cadre de la relation d'aide, une façon de faire qui convienne aux deux parties. Se confrontent ici la volonté et les habitudes de la personne, les connaissances acquises des intervenants et les normes que ces derniers doivent appliquer. Ce qui est effectivement fait dans un cas donné, semble résulter autant de compromis entre les parties que de l'imposition telles quelles de façons de faire pensées préalablement (avec, bien sûr, des exceptions, quand il s'agit de certaines procédures ou traitements auxquelles on ne peut dérober). Autrement dit, pour être fonctionnelles, ces relations – fondées sur des ententes négociées – doivent pouvoir bénéficier d'un certain espace d'autonomie par rapport aux normes prévues. Étant donné que la relation dépend aussi de certaines conditions matérielles pour sa réussite, on peut finir par retrouver les cinq dimensions du bien-être considérées préalablement. Autrement dit, pour que les participants à la relation puissent y retrouver leur compte sur le plan de leur propre bien-être, la relation elle-même, sur le plan de sa conception et de ses conditions de déroulement, doit le permettre.

On peut se demander si ces conditions nécessaires à une relation d'aide réussie (sur le plan du bien-être des parties) sont présentes aujourd'hui. Sur ce plan, les témoignages des personnes rencontrées en entrevue soulèvent des questions, – des questions qui ont trouvé un écho lors d'une table ronde organisée à la fin de la recherche avec les auxiliaires qui ont fait partie du comité du suivi. Les principales préoccupations soulevées concernent la « formalisation » des procédures, le manque de temps et le manque de consultation des auxiliaires, que ce soit dans l'organisation quotidienne des services ou dans la transformation de ces derniers.

Lors de la table ronde et après lecture du rapport, un auxiliaire fait le lien entre la « formalisation » et la réduction du temps alloué :

« On pousse de plus en plus pour formaliser les services. Un acte prend tant de temps, peu importe l'auxiliaire ou le bénéficiaire; on veut standardiser. Mais ça ne marche pas comme cela dans la réalité, sinon, on enlève aux auxiliaires leur part de créativité. Si on essaie de comprimer les relations dans le temps et dans la forme, on retire du sens à l'intervention. »

Un autre auxiliaire fait le même type de constat :

« Il y a un désengagement ainsi qu'une déshumanisation des soins et des relations [...] les services se dirigent vers une logique de plus en plus fonctionnelle, minuté. La réalité des gens, de même que leurs besoins sociaux et relationnels échappent

à cette logique. On en tient de moins en moins compte [...] On se sent poussés à tourner les coins ronds. À un moment donné, c'est comme si notre travail était robotisé, et que le client n'était plus un être humain, mais un chiffre, qui s'économise et se comptabilise en temps. »

Ce resserrement des temps alloués pour différents gestes (donner un bain par exemple) peut s'accompagner de l'ajout de tâches supplémentaires, sans que le temps global soit augmenté. On peut toujours avoir recours à l'intervenant-pivot et au comité d'allocation des services afin d'avoir plus de temps, mais ce procédé est perçu comme complexe. Il semble y avoir consensus quant à une détérioration des conditions dans lesquelles l'intervention se fait et un manque de consultation pour maintenir ou améliorer ces conditions :

« Un des points principaux qui fait mal aujourd'hui, c'est que toutes ces transformations des services se fassent sans jamais consulter les auxiliaires. Il y a des gens qui sont là depuis 25 ans, qui auraient pu offrir des conseils [...] Il faut qu'on prenne part à l'organisation des services, que les auxiliaires organisent leur travail plutôt que de se faire organiser. Il faut être capable de se parler. »

Ces constats soulèvent la question de l'orientation globale des politiques en matière de soutien à domicile et de leur développement dans le temps.

Source : Fournier, A., Godrie, B. et C. McAll (2014). *Vivre et survivre à domicile : le « bien-être » en cinq dimensions*, Montréal, CREMIS, p. 86-87.