L'impact de la crise sanitaire sur les métiers du *care*.

Étude ethnologique d'une institution médico-sociale française

Caroline LOURS

Doctorante en sociologie à l'université Sorbonne - Paris Nord

Résumé : À la suite de l'ethnographie d'une institution médico-sociale cet article tend à décrire les conditions de travail des professionnelles du médico-social pendant la crise du coronavirus. Je m'interroge tout d'abord sur les compétences nécessaires pour s'occuper de personnes considérées comme vulnérables du fait de leur handicap. Puis à l'impact de la crise sanitaire sur l'accueil des usagers souffrant d'un trouble du spectre autistique ainsi que sur la santé physique et mentale des éducatrices. De plus, les mesures étatiques, associées aux angoisses et aux difficultés physiques des professionnelles, ont mené à une politisation nouvelle dans ce secteur.

Mots-clés : métiers du care, crise sanitaire, handicap, souffrance professionnelle, politisation.

1 Introduction

Au cours de mon mémoire de Master 2, j'ai eu la chance de réaliser une ethnographie des métiers du *care*. En effet, de septembre 2020 à mars 2021, j'ai travaillé en tant qu'aide médico-psychologique (AMP) dans une institution pour personnes souffrant d'un trouble du spectre autistique (TSA). J'ai donc commencé mon étude au début de la deuxième vague du coronavirus qui mena au deuxième confinement. Je m'intéresserai donc, dans ce texte, à questionner l'impact de la crise sanitaire sur le travail et la vie des éducatrices[1].

[1] Je parlerai de mes interlocutrices au féminin car j'ai presque exclusivement travaillé avec des femmes, de plus cela illustre parfaitement les résultats de l'observatoire de l'emploi des métiers et des compétences de la fonction publique territoriale réalisé en 2010 puisque les femmes représentent 96,8% des travailleuses sociales et 95,7% des personnes employées dans le domaine médico-social.

Mais, tout d'abord, je souhaite revenir sur la définition du terme *care*, notion anglaise difficilement traduisible en français. Cette notion est, je cite Sandra Laugier dans *le souci des autres : éthique et politique du care* de 2011 (p. 9), « indissociable de tout un cluster de termes, qui constituent un jeu de langage du particulier : attention, souci, importance, signifiance, compter ». Ainsi le *care*, ce n'est pas tout à fait *cure* – le soin – car, je cite Pascale Molinier dans le même ouvrage : « le *cure* ne concerne que les personnes malades, le *care* concerne tout un chacun, du début de la vie jusqu'à la fin. Pas de vie possible sans *care.* » (Molinier *in* Laugier et Paperman, 2011, p. 5). Ainsi nous pouvons tous et toutes être pourvoyeurs ou pourvoyeuses de *care*, mais aussi tous en avoir besoin. Toutefois, dans cette étude, j'étudierai les métiers du *care*, m'éloignant du *care* plus intime pouvant être prodigué par l'ami ou la mère, car en tant que travail, le *care* doit savoir se maintenir à distance tout en étant toujours proche des personnes vulnérables qui en ont besoin. Ainsi, cet équilibre fragile, met en avant des compétences peu valorisées mais nécessaires à un « bon *care* ».

Ces compétences étant diverses, je me permets tout d'abord de contextualiser mon étude pour plus de clarté. J'ai donc travaillé, en tant que salariée, dans une institution pour personnes souffrant d'un trouble du spectre autistique, ou TSA, et ayant, à différents degrés, des déficiences intellectuelles. Ce sont huit jeunes adultes entre 20 et 28 ans. Ils logent tous au domicile familial et viennent dans un but d'apprentissage mais aussi pour permettre un repos aux familles qui sont le plus souvent épuisées.

J'ai travaillé pendant ces sept mois avec la même équipe, je les nomme « les éducatrices » pour plus de lisibilité mais elle se compose de quatre membres fixes aux intitulés de postes différents même si elles partageaient les mêmes tâches. Il y avait une éducatrice spécialisée, une aide médico-psychologique (AMP) – qui a démissionné depuis et a été remplacée et deux aides-soignantes. D'autres employées, comme une psychologue ou des infirmières pouvaient intervenir sur la structure. L'équipe était sous l'autorité d'une cheffe de service dirigeant cet établissement ainsi que deux autres établissements faisant partie de la même institution.

Mes collègues et moi commencions la journée à 8h45, les usagers arrivaient à 9h en taxis. La journée s'orchestrait en fonction des possibilités de mes collègues et du moral des usagers car, comme elles le rappelaient régulièrement, « le plus important c'est le résident ». Or, les personnes autistes peuvent être d'humeur très variable et nécessitent une capacité d'adaptation totale de la part des accompagnantes. Nous pouvions par exemple faire des ateliers cuisines, des promenades, des sorties luges ou bien de la couture. La journée était entrecoupée du repas, des tâches administratives et de la désinfection des lieux et du matériel, intensifiée depuis la crise sanitaire. Puis les taxis venaient chercher les résidents vers 15h45, laissant ensuite le temps aux personnels de ranger les salles, sortir les poubelles et se changer avant de partir.

2 Les compétences nécessaires aux métiers du *care*

Le travail des éducatrices se plaçait dans le « double horizon du *care* », terme proposé par Luca Pattaroni *dans l'œuvre* de Laugier et Paperman, *Le souci des autres : Éthique et politique du care* (2011, p. 6). C'est-à-dire qu'il se positionnait entre la sollicitude et la responsabilité. Le travail des éducatrices était lié à la sollicitude car il prend en

Published in : EFIGIES, Association (dir.), *Les violences de genre et la pandémie Covid-19*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004444, doi : 10.17184/eac.9782813004444

compte la dépendance des individus vulnérables au travers de gestes intimes. Et à la responsabilité dans la mesure où les éducatrices s'engageaient à une transformation de la personne pour son autonomisation.

Pour cela les éducatrices usaient de nombreuses compétences. La première qui fut mise en avant par les éducatrices étaient la capacité à créer du *pairing*. Le *pairing* c'est, pour les éducatrices, la création d'un lien de complicité avec l'usager. Cela se traduit par une attention constante aux usagers, prendre le temps d'être avec eux, de les toucher, leur parler, les écouter, les regarder. C'est grâce au *pairing*, par exemple, que Marc[2], un usager, acceptera de retrouver l'éducatrice qui vient de l'appeler. Sans cela, elle aurait probablement dû lui courir après, comme cela m'est arrivé plusieurs fois au début de mon contrat.

Ensuite, il y a savoir ne pas faire, à l'inverse. En effet, une de mes collègues m'expliqua les dangers de la « sur-stimulation » (terme des enquêtés). Tout d'abord, car ce n'est pas adapté aux personnes autistes qui ont un temps de concentration relativement court. D'autre part, car cela ne les prépare pas correctement à la vie en hébergement où il y a moins d'activités. En effet, la majorité des usagers et usagères sont destinés à partir vivre en internat, notamment dans des Maisons d'Accueil Spécialisé (MAS). Or, pour y avoir déjà travaillé, et cela fut confirmé par mes collègues, les MAS sont relativement calmes, les résidents y font peu d'activités en comparaison avec notre structure. Ce sont des lieux bien plus axés sur le soin et si des intervenants peuvent organiser des ateliers, les résidents doivent savoir s'occuper seul. Savoir « ne rien faire » pour ne pas « sur-stimuler » les usagers, c'est pouvoir leur apprendre à s'occuper en autonomie et à ne plus dépendre de la présence des éducatrices ou de leurs parents. Apprendre à s'occuper seul, c'est sortir de la dépendance créée par le handicap pour se tourner vers l'autonomie, même si c'est une autonomie partielle.

Pour réaliser cela les éducatrices voguent entre douceur et autorité. En effet, si les métiers du *care* sont perçus comme des métiers féminins, étant les héritiers d'un travail gratuit prodigué par les femmes, ils requièrent aussi des compétences considérées comme masculines par le sens commun, notamment l'autorité et le sang-froid. Les usagers et usagères ont effectivement besoin d'un cadre strict. Cela permet, comme me l'expliquait une éducatrice, une stabilité, « quand c'est non, c'est non » (éducatrice, 29.10.2020), cela rassure les personnes souffrant d'un TSA, mais aussi car la violence peut surgir à tout moment. Comme évoqué plus tôt les personnes souffrant de TSA sont d'humeur changeante. Il est déjà arrivé que certains soient pris d'accès de colère. Si notre structure ne fut pas touchée par d'évènements graves, mes collègues essuyèrent tout de même quelques bleus et griffures et un des employés d'une structure adjacente eut le sternum fracturé à la suite d'un coup de tête donné par un usager. Face à ces évènements, la coordinatrice nous rappelait l'importance d'avoir une « posture calme et forte », compétence importante dans le métier d'éducatrice et de soignante. Ainsi, ce métier, s'il est aussi fait de moments calmes et tendres, met aussi les professionnelles face à des attitudes violentes auxquelles elles doivent pouvoir faire face sans faillir.

[2]L'ensemble des noms et prénoms ont été modifié pour assurer l'anonymat des enquêtés.

Published in : EFIGIES, Association (dir.), *Les violences de genre et la pandémie Covid-19*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004444, doi : 10.17184/eac.9782813004444

Les éducatrices, par tous ces petits actes quotidiens, associés à une connaissance approfondie de chaque usager, cherchaient constamment l'équilibre entre la sollicitude et l'autonomisation. En effet, je cite ici Pattaroni, toujours d'après l'œuvre de Paperman et Laugier, *Le souci des autres : Éthique et politique du care,* « la proximité avec la personne aidée est nécessaire pour effectuer le « travail sur autrui » requis pour lui permettre de s'autonomiser et de se responsabiliser. » (P. 11). Toutefois, cette sollicitude ne doit pas « renouer des liens de dépendance », pour cela le travailleur social doit « combiner le travail de proximité et la distance nécessaire à l'édification d'une relation symétrique » (Pattaroni *in* Paperman et Laugier, 2011, p. 12).

3 L'impact de la crise sanitaire.

Toutefois il y avait un décalage entre l'ambition des éducatrices et la réalité du terrain. En effet, cette année fut particulièrement difficile pour l'Institut où je travaillais. Bien sûr le coronavirus fut créateur de beaucoup d'anxiété, notamment la peur de créer un « mouroir » pour reprendre les mots des éducatrices. Cependant, au vu de mon étude, je peux avancer que la crise sanitaire ne fit qu'accentuer des problèmes déjà majeurs dans le domaine médico-social.

Il y a d'abord eu des contraintes physiques. Des petits gestes qui durent se rajoutaient aux nombreux autres déjà présents. Le matin, alors qu'il fallait déjà rassembler, emmener aux toilettes, faire enfiler les chaussons, donner le petit déjeuner et ranger les affaires, il fallait désormais prendre aussi la température de chaque employée et de chaque usager et usagère. Et faire de même au moment du départ. Les moments du repas, pensés comme un temps éducatif où les usagers et usagères mangent avec les éducatrices, furent profondément transformés. Les personnes accueillies devaient manger soit seules soit en quinconce avec les autres usagers et les éducatrices n'avaient plus l'autorisation de manger à leur table. Elles devaient donc le plus souvent manger après eux ou bien certaines se détachaient pendant le temps du repas pour manger à part et se dépêcher de revenir pour faire le relais avec leurs collègues. Il y aussi la désinfection des lieux, poignées de porte, interrupteurs, jouets, matériels, tables, etc. Elle était faite le matin, avant l'arrivée des usagers, entre midi et deux et le soir, après le départ des usagers. Les personnes accueillies durent aussi s'habituer aux tests PCR, pour cela l'infirmier se présentait plusieurs fois par semaine pour les acclimater à la sensation et enfin à la restriction dans l'espace puisque les personnes accueillies n'avaient plus l'autorisation de se déplacer librement entre les différentes structures ni l'occasion de faire des sorties à l'extérieur. Ainsi, les sorties éducatives habituellement prévues, comme la sortie aux courses ou au salon de thé, durent toutes être annulées. L'accueil des usagers et usagères lui-même fut chamboulé puisque les éducatrices ne pouvaient plus accueillir que cinq personnes maximums en même temps, le plus souvent quatre. Ainsi des personnes habituées à venir cinq jours par semaine sur la structure ne purent venir que deux ou trois jours maximums, parfois moins. Cela fut un chamboulement pour les éducatrices, les usagers et usagères mais aussi leurs parents, redéfinissant entièrement l'organisation et le suivi des personnes souffrant de TSA.

Published in : EFIGIES, Association (dir.), *Les violences de genre et la pandémie Covid-19*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004444, doi : 10.17184/eac.9782813004444

L'ensemble de ses changements dut être expliqué aux personnes accueillies mais cela fut plus ou moins facile. Par exemple, chaque jour, une des résidentes demandait à pouvoir aller au salon de thé, sa sortie préférée. Chaque jour il fallait courir après un autre pour lui prendre sa température car il ne supportait pas la lumière du thermomètre. Il fut impossible d'interdire totalement l'accès à notre structure aux résidents des établissements adjacents, habitués à venir nous saluer ou à jouer avec nos usagers et usagères. Et il fut très difficile d'expliquer à certaine famille en grande difficulté que nous ne pouvions plus accueillir à temps plein leur enfant. De plus, ces règles étaient modifiées chaque semaine par la direction qui recevait, au compte – gouttes, les réglementations du siège qui eux-mêmes faisait au mieux au vue des réglementations étatiques annoncées chaque semaine.

Ces modifications permanentes et profondes de leur travail s'ajoutèrent à un épuisement général. Le premier confinement avait été particulièrement difficile pour des professionnelles déjà épuisées. Effectivement ces femmes, presque toutes mères, durent jongler entre le travail et l'arrêt de l'école pour leurs enfants. Car si les institutions médico-sociales furent déclarées « essentielles » et alors que des systèmes de garderies ont été mis en place pour certaines professions, il a fallu attendre un mois de plus pour en obtenir le droit dans le domaine médico-social, empêchant des mères d'aller travailler. Ces dernières durent se mettre en arrêt de travail pour pouvoir s'occuper de leurs enfants comme me le racontait la coordinatrice. Même si des excuses officielles ont été faites, un tel oubli a lourdement pesé sur les équipes pendant cette période.

Au-delà de ces doubles journées, les soignantes firent face à une importante pression psychologique. La peur constante de « ramener la maladie » dans l'institution et la lutte pour ne pas « ramener le travail à la maison » finirent par créer un climat délétère où les arrêts maladies et les démissions furent légion. Pour donner un aperçu de la proportion de démissions, j'ai dû attendre deux mois pour obtenir mon contrat car, je cite ma directrice, « le service administratif est débordé par les démissions ». J'ai moi-même assisté à deux démissions, celle de Laurence, qui occupait le poste d'éducatrice spécialisée, et celle de Fanny, qui était cheffe de service. Concernant les arrêts maladies, ces derniers étaient omniprésents. En effet, l'ensemble des salariées furent en arrêt maladie pendant mon contrat, parfois régulièrement et de durées plus ou moins longues, entre une semaine et plusieurs mois. Il était donc extrêmement rare que l'équipe soit au complet compliquant le travail d'accompagnement. De plus, ma propre embauche, alors que je n'ai aucune compétence dans ce domaine, démontre un manque criant de personnel.

Si les éducatrices pouvaient se réjouir du nombre réduit de résidents, permettant un rythme plus soutenable pour elles, en réalité elles restaient en effectif réduit. Ainsi, au-delà des nombreuses absences, entre la démission de Laurence et l'embauche de Marie il se passa plusieurs semaines où chacune d'entre nous étaient sous pression. Effectivement, nous ne savions jamais combien nous serions au matin pour travailler, croisant les doigts pour être assez pour pouvoir s'occuper dignement des usagers et usagères. Il était fréquent que nous ne puissions pas assurer l'ensemble des activités prévues. Ainsi les éducatrices poussaient leur corps et leur mental dans leur retran-

Published in : EFIGIES, Association (dir.), *Les violences de genre et la pandémie Covid-19*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004444, doi : 10.17184/eac.9782813004444

chement, étant présentes malgré les douleurs physiques et le stress jusqu'à atteindre un point de rupture.

Ces absences étaient mal vécues par celles qui restaient présentes, car même si elles comprenaient l'épuisement de leur collègue elles ne pouvaient qu'être mécontentes du manque d'effectif. Mais aussi par celles qui étaient absentes, se culpabilisant lourdement, ayant conscience de la position délicate dans laquelle elles mettaient leurs collègues. La direction, ainsi que les cadres, ne paraissaient pas exclues de cette tension permanente, en témoigne la démission d'une des chefs de service, mais elles participaient aussi à la culpabilisation ambiante. La fatigue et la souffrance des éducatrices étaient vécues individuellement, comme un échec personnel, et non comme un problème systémique dû à l'organisation même de leur métier. Si les éducatrices parlent librement de leur souffrance physique, par exemple en échangeant des astuces, c'était pour pouvoir, malgré tout, continuer de travailler. Le terme de « *burn out* » revenait aussi régulièrement dans les discussions pour expliquer les longs arrêts maladies de certaines d'entre elles sans qu'il ne soit jamais explicité. À les entendre, cet état, tant physique que psychologique, allait de pair avec leur métier. Le but était de tenir le plus longtemps possible sans être maltraitante, une dizaine d'année étant souvent la limite évoquée pour travailler dans ce domaine. La plupart d'entre elles ont échangé avec moi à propos de leur plan de « rechange » lorsqu'elles ne seront plus satisfaites de leur pratique. La reconversion semble donc inéluctable même si les éducatrices souhaiteraient rester dans le domaine du *care*, comme professeure d'allemand ou directrice de crèche par exemple. Laura, aide-soignante, résuma parfaitement l'ambiance générale : « je ne ferais pas ça toute ma vie » (05.11.2021).

Cependant il est notable que la crise sanitaire transforma légèrement cet état d'esprit individualiste pour une prise de conscience plus globale des problèmes de leur domaine. En effet, l'année 2021 fut ponctuée de grèves. Si, tout d'abord, les salariées du médico-social étaient peu représentées, peu à peu, elles organisèrent leurs propres manifestations. La première source de colère fut l'absence de revalorisation de leur emploi à l'inverse des salariés d'hôpitaux ou de maison de retraite. Car, comme le soulignait une des aides-soignantes, « 183 €, ce n'est pas rien quand même » (25.11.2020). Mais il faut noter que le domaine médico-social, ne fait pas partie de la même convention collective que les hôpitaux et les maisons de retraite. En effet, le médico-social fait partie de la convention 66 et non 51 comme les salariés d'hôpitaux et de maison de retraite. Cette différence modifia aussi les conséquences de la loi Ségur promulguée le 14 décembre 2020, créée à la suite de la pandémie de Covid-19, sur les métiers socio-éducatifs. Cette loi modifie le budget 2021 alloué au domaine de la santé et crée un « plan d'investissement destiné à redonner des marges financières aux établissements de santé et médico-sociaux ». Toutefois, si cette loi promulgue « une revalorisation des salaires des personnels non-médicaux des hôpitaux et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), conformément aux accords du Ségur de la santé signés en juillet 2020 » (*Ibid.*), cela ne semble pas concerner le domaine médico-social. Ainsi comme le soulignait Fanny, la directrice :

> « suite au Covid et au Ségur de la santé il y a une valorisation d'à peu près 148 € sur le salaire d'aide-soignante, pour le milieu hospitalier et du coup

Published in : EFIGIES, Association (dir.), *Les violences de genre et la pandémie Covid-19*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004444, doi : 10.17184/eac.9782813004444

> ceux qui dépendent de la convention 51 mais pas pour le médico-social qui dépend de la convention 66. Donc on peut […] se le mettre […] dans l'os. » (Fanny, 25.11.2020).

Certains d'entre eux toucheront malgré tout l'aide de 183 € mais seulement en 2022. Cependant, la loi Ségur ne prend pas en compte dans ces accords les établissements privés, qui représente 75 % des établissement médico-sociaux, leurs employés ne toucheront donc pas l'augmentation salariale de 183 €.

4 Conclusion

Ainsi, les éducatrices virent leur métier évolué pendant la crise du coronavirus. Ces métiers qui demandaient déjà de nombreuses compétences, de la sollicitude, des responsabilités, de l'autorité, entre autres, ont dû s'adapter aux nouvelles normes découlant de la crise sanitaire de 2021. Les éducatrices ont vécu l'augmentation des taches à réaliser en même temps que l'épuisement dû à plusieurs années de surmenage dont les confinements furent l'apothéose. Elles ont aussi dû accepter, malgré leur conscience professionnelle, si chère à leur yeux, l'abandon partiel des usagers et usagères, les mettant parfois en danger, eux-mêmes ou leur famille. Mais toutes ces évolutions n'ont pas été accompagnées d'un véritable soutien étatique qui aurait permis de supporter les pressions dues à la pandémie. Au contraire, les éducatrices évoquaient un sentiment d'injustice et d'abandon, sentiment déjà présent avant la crise crée par la Covid, mais renforcé au cours des années 2020 et 2021. Les métiers du *care* furent hiérarchisés. Ils restent, dans l'ensemble, invisibilisés et peu valorisés, mais certains, comme le travail d'infirmière en hôpital ou d'aide-soignante en maison de retraite furent légèrement mis sur le devant de la scène pendant la crise du coronavirus, notamment dans les médias, au détriment d'autres secteurs tout autant touchés.

Bibliographie :

LAUGIER Sandra (dir.) et Patricia PAPERMAN (dir.) (2011), *Le souci des autres : Éthique et politique du care*, Nouvelle édition [en ligne], Éditions de l'école des hautes études en science sociales, Paris, p. 400.

La territoriale au féminin, Observatoire de l'emploi des métiers et des compétences de la fonction publique territoriale, 2010,
https://www.cnfpt.fr/sites/default/files/etude_bilans_sociaux_2007_territorial_au_feminin_01.01.10_int_ext.pdf (consulté le 13 mai 2021).

« Loi du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 », publié le 15 décembre 2020 sur le site vie-public.fr :
https://www.vie-publique.fr/loi/276423-loi-14-decembre-2020-financement-securite-sociale-2021-plfss-budget-secu (consulté le 13 août 2021).

Published in : EFIGIES, Association (dir.), *Les violences de genre et la pandémie Covid-19*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004444, doi : 10.17184/eac.9782813004444