

La collaboration, enjeu d'une réforme de politique cantonale du vieillissement

Fabienne Gfeller, Michèle Grossen, Tania Zittoun

DANS **GÉRONTOLOGIE ET SOCIÉTÉ** 2023/3 (VOL. 46/ N° 172), PAGES 97 À 113
ÉDITIONS **CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE**

ISSN 0151-0193

ISBN 9782858231461

DOI 10.3917/gsl.172.0097

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2023-3-page-97.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.

Distribution électronique Cairn.info pour Caisse nationale d'assurance vieillesse.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

La collaboration, enjeu d'une réforme de politique cantonale du vieillissement

Fabienne GFELLER, Michèle GROSSEN et Tania ZITTOUN

Évolutions d'un métier du care dans l'innovation en coordination gériantologique

Christophe HUMBERT

À la périphérie du métier d'aide familiale. Débats polyphoniques entre positionnements éthiques et *éthos* professionnel

Amélie PIERRE et Nathalie BURNAY

Libre propos – Quelle place pour le « ménage » dans le travail d'accompagnement des personnes âgées ?

François-Xavier DEVETTER

La collaboration, enjeu d'une réforme de politique cantonale du vieillissement

Fabienne GFELLER

Chercheuse postdoctorante, Université de Neuchâtel, Suisse

Michèle GROSSEN

Professeure honoraire, Université de Lausanne, Suisse

Tania ZITTOUN

Professeure ordinaire, Université de Neuchâtel, Suisse

Résumé – Confronté au changement démographique, le canton de Neuchâtel (Suisse) lance en 2012 une réforme socio-sanitaire visant à développer les possibilités de vieillissement à domicile. Accompagnée d'une reconfiguration importante du réseau de soins, d'aide et d'accompagnement des personnes âgées, cette réforme requiert la collaboration entre personnes et institutions impliquées. Mais en quoi consiste exactement cette collaboration, sur quels objets porte-t-elle et quelles sont les conditions qui la favorisent ?

Abordant ces questions du point de vue de la psychologie socioculturelle et autres approches apparentées, nous mettons l'accent sur le travail d'articulation nécessaire à la cohérence des activités des personnes et institutions impliquées dans le réseau, et sur les tensions qui s'exercent entre ces activités. Nous examinons les conditions qui permettent à ces tensions de renforcer le pouvoir d'agir des diverses intervenantes.

Nous présentons une étude de terrain qui, recourant à une méthodologie compréhensive (entretiens, observations et recherche documentaire), suit la mise en œuvre de cette réforme. Après avoir décrit l'hétérogénéité du réseau mis en place, nous rapportons une série d'exemples qui illustrent certaines tensions entre activités et pointent quelques obstacles au travail d'articulation.

En conclusion, nous soulignons l'importance de développer les conditions qui favorisent le travail d'articulation et permettent à chaque personne impliquée de faire face aux aléas du travail et d'élargir son pouvoir d'agir. C'est dire que le travail d'articulation contribue au fonctionnement du réseau et, plus largement, à la mise en place de la réforme, et ceci au même titre que le développement de nouvelles structures et institutions.

Mots clés – collaboration, vieillissement, réforme socio-sanitaire, travail d'articulation, pouvoir d'agir

Abstract – Collaboration: Challenges of a Cantonal Reform in Ageing Policy

Facing demographic change, the canton of Neuchâtel (Switzerland) launched, in 2012, a social and health reform which aimed at supporting ageing at home. This reform entails a major reconfiguration of the care, assistance, and support network for older people, and requires renewed collaboration between the persons and institutions involved. But what exactly does this collaboration consist of, what does it cover and, how can it be improved? Drawing on sociocultural psychology and related theoretical trends, we focus on the articulation work required to ensure coherence between the activities of the persons and institutions involved in the network. Considering the tensions between these activities, we scrutinise the conditions that enable these tensions to strengthen the various actors' agency.

We present a study which followed up the implementation of this reform through a comprehensive methodology (interviews, observations, and documentary research). We first describe the heterogeneity of the network, and then report a series of examples highlighting tensions between activities within the network. Finally, we point out some obstacles to the articulation work.

In conclusion, we emphasise the importance of developing the conditions that favour the articulation work and enable each member of the network to deal with the obstacles to work, and to expand their agency. In other words, articulation work contributes to the functioning of the network and, more broadly, to the implementation of the reform, just as does the creation of new structures and institutions.

Keywords – collaboration, ageing, social and health reform, articulation work, relational agency, power to act

Introduction

En Suisse, comme ailleurs, le vieillissement démographique nécessite des réformes dans les politiques publiques en matière de soin, d'aide et d'accompagnement des personnes âgées (Höpflinger, Hugentobler et Spini, 2019). C'est ainsi qu'en 2012 le canton de Neuchâtel lançait une « *Planification Médico-Sociale* » (PMS) qui, à la suite d'une étude mandatée par le canton (Barbey *et al.*, 2009), poursuivait un double but : d'une part, développer les possibilités de vieillir à domicile grâce au développement de structures ou mesures d'accompagnement et d'hébergement, d'autre part, maîtriser l'augmentation des coûts de la santé publique liés au vieillissement démographique. Cette réforme porte sur les axes suivants (Gfeller *et al.*, 2022, 2021) : diminution du nombre de lits en Établissements médico-sociaux (EMS)¹ et spécialisation de leur mission, développement du soutien et des soins à domicile, création de structures d'accueil intermédiaires telles que centres de jour ou logements labellisés adaptés aux personnes âgées, soutien aux proches aidantes et bénévoles.

Ce projet novateur lance un défi de taille : favoriser la collaboration dans un contexte de reconfiguration d'un réseau préexistant. S'appuyant sur un cadre théorique emprunté plus particulièrement à la psychologie socioculturelle, cette contribution vise à mettre en évidence quelques conditions et obstacles à la collaboration. Nous appuyant sur les résultats d'un travail de terrain portant sur la mise en œuvre de la PMS, nous rendons tout d'abord compte de la complexité et de l'hétérogénéité du réseau de soins, d'aide et d'accompagnement des personnes âgées qui résulte de cette réforme, puis de certaines tensions qui s'exercent inévitablement entre les activités des actrices² impliquées et nécessitent un travail spécifique pour penser les modalités de la collaboration et les mettre en pratique.

Une approche socioculturelle de la collaboration

Pour aborder la question de la collaboration, nous nous référons aux travaux menés au sein de la psychologie socioculturelle (Vygotski, 1934/2019 ; Zittoun et Baucal, 2021 ; Zittoun, Grossen et Tarrago Salamin, 2021) et plus particulièrement à la clinique de l'activité (Clot *et al.*, 2021 ; Kloetzer, 2020) et à la théorie historico-culturelle de l'activité (Edwards, 2011 ; Engeström, 2000, 2008 ; Ludvigsen *et al.*, 2011). Nous puisons également dans d'autres approches qui, telles la psychodynamique du travail (Dejours, 2013) et, plus largement, la sociologie interactionniste (Strauss *et al.*, 1992), présentent des similitudes avec l'orientation retenue. De cet ensemble transdisciplinaire, nous retenons trois points centraux pour conceptualiser la collaboration.

Premièrement, la collaboration (ou « travail collectif » ; Dejours, 2013) peut être définie comme une situation d'*expertise distribuée* entre des personnes, espaces et ressources différents (Edwards, Lunt et Stamou, 2010). Elle réunit « différents collectifs de travail » au sein desquels les travailleuses développent un « genre professionnel ».

¹ Équivalent suisse des Ehpad.

² Nous utilisons dans ce texte le féminin générique.

S'inspirant de la notion de genre de Mikhaïl Bakhtine, Yves Clot et Daniel Faïta définissent le genre professionnel comme étant « *la partie sous-entendue de l'activité* », ce qui est commun « *aux travailleurs d'un milieu donné [...] ce qu'ils savent devoir faire grâce à une communauté d'évaluations présupposées* » (p. 11). Il s'agit donc d'un répertoire de pratiques implicitement partagées qui constitue, selon les auteurs, « *un mot de passe connu seulement de ceux qui appartiennent au même horizon social et professionnel* » (Clot et Faïta, 2000, p. 11) et qui définit aussi ce qu'est le « *travail bien fait* » (Clot et al., 2021). Le genre professionnel constitue ainsi une ressource pour le travail des personnes, un socle d'intercompréhension à partir duquel chacune développe ses propres manières de faire, son propre style.

Deuxièmement, la collaboration requiert ce qu'Anselm Strauss et ses collègues appellent un travail d'articulation (*articulation work*), c'est-à-dire « *le travail supplémentaire pour que les efforts de l'équipe soient finalement plus que l'assemblage chaotique de fragments épars de travail* » (1992, p. 191). Il s'agit du travail que les professionnelles doivent effectuer pour distribuer les tâches et en gérer la transversalité (lorsque les mêmes tâches incombent à des professionnelles différentes), gérer la transversalité des usagères (lorsque celles-ci sont l'objet de l'activité de plusieurs professionnelles) et faire face aux aléas inévitables du travail. Dans leur recherche sur le métier d'infirmière, Michèle Grosjean et Michèle Lacoste (1999) distinguent trois niveaux d'articulation : « l'articulation structurante » concerne les règles générales qui régissent une organisation, ainsi que les règles locales portant sur l'organisation d'une équipe (organigramme et distribution des responsabilités, gestion du personnel, reconnaissance des identités professionnelles, modalités générales du travail tels que les colloques, etc.). Elle incombe donc surtout aux cadres (direction, responsables, cheffes de service, etc.) ; « l'articulation opérationnelle » concerne l'organisation du travail qui assure l'accomplissement des tâches au fil des pratiques (par exemple, l'échange d'information, la coordination des actions et la réorganisation de l'activité en fonction des aléas) ; « l'articulation de trajectoire » porte, quant à elle, sur une personne singulière et assure la cohérence de sa prise en charge. Le travail d'articulation requiert donc à la fois une forme d'organisation du travail qui assure une certaine prévisibilité des tâches, et l'improvisation nécessaire à la gestion des aléas du travail. Pour reprendre une distinction de Christophe Dejours (2013), il requiert à la fois de la coordination (qui relève du travail prescrit) et de la coopération (qui relève du travail effectif et ne peut, quant à elle, être prescrite). Le travail d'articulation permet l'inscription des « *intelligences singulières [...] dans une dynamique collective commune* » (Dejours, 2013, p. 81), c'est-à-dire le développement d'une intelligence collective. Comparant les modalités du travail d'articulation dans trois services hospitaliers, M. Grosjean et M. Lacoste montrent que les insuffisances du travail d'articulation génèrent des dysfonctionnements dans les zones de transversalité des tâches et des usagères. Elles observent en outre que les infirmières ne considèrent pas le travail d'articulation, pourtant au centre de leur activité, comme du « vrai » travail, et soulignent le risque que le travail d'articulation devienne un impensé du travail.

Troisièmement, dans sa théorie socio-historique de l'activité, Yrjö Engeström (2000) relève que dans tout travail (qu'il définit comme un système d'activité), il y a des contradictions entre les conditions de travail réelles et le travail réel. Par exemple, certaines lignes directrices (*guidelines*) ne peuvent pas s'appliquer à un certain type de patientes ou, autre exemple, le secret professionnel entre en contradiction avec la valeur professionnelle de transparence à l'égard de la patiente (Ros et Grossen, 2020). Ces contradictions sont d'autant plus évidentes lorsque plusieurs collectifs travaillent en réseau. En effet, en raison notamment de leur formation, de l'objet spécifique de leur activité et de leur genre professionnel, ils ne partagent pas nécessairement la même interprétation des situations dont ils s'occupent (Edwards, 2011) ou peuvent hiérarchiser différemment certains principes fondateurs de leur genre professionnel, par exemple en donnant plus d'importance à la dignité qu'à la sécurité dans les soins en EMS (Pichonnaz, Lambelet et Hügentobler, 2020). Ces contradictions peuvent donc être des sources de malentendus ou de divergences, voire de conflits d'intérêts (Strauss *et al.*, 1992) ou de luttes pour la reconnaissance d'une identité professionnelle ou d'une organisation (Hughes, 1997 ; Lanher, 2016). Ainsi, la complémentarité des compétences et la diversité des perspectives, toutes deux conçues pour être des ressources, peuvent devenir des obstacles. Or, pour Y. Engeström (2000), ces contradictions offrent au contraire aux professionnelles l'opportunité d'étendre l'objet de leur activité et de constituer un système apprenant en constant développement. Un des enjeux de la collaboration consiste alors à créer les conditions qui permettent aux inévitables contradictions d'être instaurées en objet de débat (Clot, 2008 ; Dejours, 2013 ; Engeström, 2008 ; Ros et Grossen, 2020 ; Seppänen, Kloetzer et Riikonen, 2017). Selon Y. Clot, le débat favorise le développement d'un *pouvoir d'agir*, c'est-à-dire augmente « *le rayon d'action effectif du sujet ou des sujets dans leur milieu professionnel habituel, ce que l'on peut appeler le rayonnement de l'activité, son pouvoir de récréation* » (2008, p. 13). Dans le même esprit, Anne Edwards (2011) met au cœur de la collaboration interprofessionnelle le « *pouvoir d'action relationnel* » (*relational agency*). Celui-ci désigne la capacité de travailler avec d'autres pour répondre à des problèmes complexes et implique, d'une part, de reconnaître l'expertise des autres, d'autre part, d'ajuster ses propres interprétations à celles des autres. L'acquisition de ce pouvoir d'action relationnel favorise la construction de savoirs partagés, le travail d'articulation et le développement d'une intelligence collective.

Appliqué à notre objet d'étude, ce cadre théorique soulève les questions suivantes : sur quels objets porte la collaboration et quelles sont les conditions qui la favorisent ? Quelles sont les contradictions ou, selon nos propres termes, les *tensions* (c'est-à-dire les obstacles créés par des contradictions ou incompatibilités) qui s'exercent entre différents systèmes d'activité ? Y a-t-il travail d'articulation et, si oui, comment s'effectue-t-il ? Nous tenterons de répondre à ces questions en gardant à l'esprit que le réseau de la PMS réunit des professionnelles et des non-professionnelles, c'est-à-dire des personnes ayant des identités et des genres professionnels institués ou en voie de professionnalisation et des personnes (par exemple, les proches aidantes) dont la reconnaissance et la légitimité à intervenir sont différentes, sinon moindres.

Le projet HomAge

Cette recherche fait partie d'un projet plus vaste, appelé HomAge, qui porte sur les modes de logement des personnes âgées dans le canton de Neuchâtel. Lancé sur notre propre initiative, ce projet se veut participatif (Kloetzer, 2020) : nos observations et analyses sont donc régulièrement discutées avec les personnes impliquées. Elles ont aussi fait l'objet de pièces de théâtre présentées aux actrices concernées puis au grand public³, et ont été soumises à débat.

Les données utilisées ici ont été recueillies au moyen de trois méthodes :

- *Recherche documentaire*, par exemple recueil et analyse de documents officiels ;
- *Entretiens avec diverses actrices* de la PMS (cheffes de service, directrices d'EMS, membres de coopératives, etc.) : 36 entretiens ont été menés en 2019 et 2020, puis transcrits ;
- *Observations dans divers sites et établissements* (par exemple colocations pour aînées, pension pour personnes âgées), notamment dans un immeuble d'appartements avec encadrement (AE) suivi pendant 16 mois depuis la construction du bâtiment jusqu'à l'emménagement des locataires.

Ces données ont fait l'objet d'une analyse de contenu qui a permis de décrire les caractéristiques du réseau de soins, d'aide et d'accompagnement, de dégager certaines tensions entre les activités des différentes actrices impliquées et de mettre au jour quelques obstacles au travail d'articulation. Commençons donc par décrire brièvement le réseau tel qu'il a été reconfiguré.

Le réseau de soins, d'aide et d'accompagnement de la PMS

La PMS repose sur un réseau d'expertise distribuée caractérisé par une grande variété et complémentarité des compétences, la transversalité des usagères (les personnes âgées) et la transversalité des tâches. Ce réseau existait déjà en partie avant la réforme mais a été partiellement reconfiguré pour répondre aux buts de la PMS. Des tâches, jusque-là dévolues à certaines institutions, ont été pour tout ou partie confiées à d'autres ; de nouvelles figures professionnelles et structures ont été créées, notamment l'Association Réseau Orientation Santé Social (AROSS) chargée d'informer et d'orienter les personnes âgées et leurs proches.

³ Le projet Staging Age résulte d'une collaboration entre Nicolas Yazgi, dramaturge, metteur en scène et ethnologue, et l'équipe de recherche du projet HomAge. Il s'inscrit dans le cadre du Théâtre de la Connaissance, des collaborations entre les arts de la scène et les recherches en sciences sociales menées à la Maison d'analyse des processus sociaux de l'Université de Neuchâtel qui visent à susciter un dialogue avec le public sur des thématiques d'actualité. Voir : <https://www.unine.ch/theatre-connaissance/home.html>

Tableau 1 – Présentation non exhaustive du réseau de soins, d'aide et d'accompagnement

<p>Lieux des soins, d'aide et d'accompagnement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Domicile privé standard - Appartements avec encadrement (AE) - Foyers de jour/de nuit - Établissements médico-sociaux (EMS) - court et long séjour - Pension - Réseau hospitalier - Centre psychiatrique cantonal 	<p>Prestations de soins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Médecins, physiothérapeutes, ergothérapeutes, infirmières, assistantes en soins et santé communautaire - Proches-aidantes - Travaillant en institution, à domicile, en cabinet - Groupées en organisation de droit public – par ex. Neuchâtel organise le maintien à domicile (nomad) – ou indépendantes
<p>Prestations d'aide, d'accompagnement et d'orientation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Association réseau orientation santé social (AROSS) - Auxiliaires de vie, assistantes sociales - Entreprises d'aide à la gestion administrative, au ménage, aux courses, et de livraison de repas à domicile - Bénévoles (transports, lecture à domicile) - Voisines et autres liens sociaux - Proches-aidantes et proches 	<p>Organisations impliquées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administration cantonale (Office du logement, Office du maintien à domicile et de l'hébergement) - Administrations communales (aménagement du territoire, santé, social) / déléguée aux personnes âgées - Coopératives, associations, fédérations, fondations (par ex. Pro Senectute) - Assurance vieillesse et survivants (AVS), assurances maladie, prestations complémentaires - Entreprises privées (par ex. architectes, gérances, soins à domicile)

Les très nombreuses personnes et institutions impliquées dans ce réseau (voir tableau 1) se différencient notamment sur les plans suivants :

- *Le statut juridique.* Le réseau comprend des institutions de droit public, des associations de droit privé, fondations, coopératives, entreprises privées, mais aussi des personnes privées. Ce statut a un impact sur la reconnaissance dont ces entités jouissent, leur pouvoir décisionnel et leurs moyens financiers.
- *Le type et le niveau de formation.* Certaines personnes sont des professionnelles avec des types et des niveaux de formations différents, d'autres sont des non-professionnelles. On a donc affaire à la fois à de la collaboration interprofessionnelle et à de la collaboration entre professionnelles et « profanes ».
- *L'implantation plus ou moins récente des professions dans le réseau.* Certaines professions (par exemple les infirmières à domicile) ont une longue histoire ; elles sont constituées en collectifs, ont développé un genre professionnel et une identité qui leur assure une certaine reconnaissance. Tel n'est pas le cas d'autres professions (notamment les référentes d'immeubles d'AE et les conseillères de l'AROSS) créées avec la PMS.
- *L'organisation du travail et le travail d'articulation.* Chez les professionnelles, le travail est régi par des règles et des routines organisationnelles. Le travail d'articulation est organisé aux niveaux structurel, opérationnel et de trajectoire. En revanche, chez les non-professionnelles, l'organisation du travail dépend davantage des nécessités du moment et porte surtout sur l'articulation de trajectoire.

- La *proximité des membres du réseau avec les personnes âgées*. Certains membres (les proches aidantes en particulier) sont des témoins directs de la vie quotidienne d'une ou plusieurs personnes âgées et peuvent être très impliqués sur le plan émotionnel, alors que d'autres (comme les responsables administratives) ont pour objet de leur activité la catégorie générique « personnes âgées ».

La grande hétérogénéité de ce réseau permet d'avancer que, même si tous les membres du réseau ont les personnes âgées comme objet de leur activité, l'objet spécifique de leur activité les place dans des perspectives différentes, ce qui peut susciter des tensions entre les différentes activités en présence et des divergences entre les interprétations que chacune fait d'une situation donnée (Edwards, 2011). On conçoit alors que dans un réseau aussi hétérogène, le travail d'articulation prenne une importance toute particulière pour assurer l'efficacité et la cohérence des interventions.

Sur la base de ces constats, nous rapporterons une série d'exemples qui illustrent certaines tensions entre les activités des membres et institutions du réseau, et montrent comment le travail d'articulation a, ou non, été effectué.

Tensions entre les activités déployées dans le réseau

Parmi les tensions identifiées, trois revêtent une importance particulière : les tensions relatives aux objets de l'activité, aux professions et niveaux de formation, et au vécu des personnes âgées. Nous illustrerons ces tensions par des vignettes constituées à partir de nos observations, entretiens et recherche documentaire (Gfeller *et al.*, 2021). Ces vignettes présentent de manière synthétique l'obstacle rencontré par les actrices impliquées et le travail d'articulation nécessaire.

Tensions entre les objets de l'activité

La réforme introduite par la PMS oblige certaines actrices et institutions à *redéfinir l'objet de leur activité*. La création de l'AROSS, en particulier, a affecté l'objet de l'activité d'autres institutions et actrices :

L'AROSS a pour mission d'offrir des prestations d'orientation et d'information aux personnes âgées et à leurs proches. Cette association est en particulier devenue le point de passage obligé de toute entrée en hébergement long séjour. La tâche d'information et d'orientation était auparavant accomplie (de manière distribuée, faiblement structurée et peu satisfaisante) par de nombreuses actrices du réseau, telles que les médecins de famille, les soignantes à domicile ou les proches. Ces personnes continuent néanmoins d'effectuer cette tâche dans une certaine mesure, par exemple, lorsqu'une infirmière à domicile informe la personne de l'existence de conductrices bénévoles ou que les proches mettent en place un service de livraison de repas.

Avec ce changement, les professionnelles, proches et bénévoles sont amenées à se demander quand adresser leur cliente, patiente ou proche à l'AROSS, et à s'interroger sur leur propre rôle. Une grande partie des tensions tient ici à la transversalité des tâches puisque dans les faits l'AROSS ne prend en charge qu'une partie du travail d'information et d'orientation. Il incombe par conséquent à chaque personne et institution d'identifier les nouvelles limites de l'objet de son activité et donc aussi de son pouvoir de décision et de ses responsabilités (Gfeller, 2019).

La limitation du nombre de lits imposée par la PMS a amené, quant à elle, les EMS à *étendre et diversifier* leur offre :

Pour combler le manque à gagner dû à la diminution du nombre de lits, certaines fondations qui gèrent des EMS ont créé des accueils de jour, des AE ou des services de court séjour.

Cette nouvelle offre crée parfois des malentendus en raison d'une méconnaissance des missions de chaque institution. En effet, certaines actrices du réseau, les proches et les personnes âgées ne connaissent pas encore bien les nouvelles offres et les confondent avec les prestations long séjour des EMS. Il arrive donc qu'une personne âgée arrivant en court séjour craigne que sa famille cherche à la placer en long séjour contre sa volonté.

Les actrices et institutions concernées par la PMS sont également touchées par d'autres politiques sociales et institutionnelles qui ont un impact sur les personnes âgées. Ainsi, le mouvement de désinstitutionnalisation des soins psychiatriques instauré par le canton a eu pour conséquence que certaines personnes âgées qui auraient besoin de soins psychiatriques et qui rencontrent aussi souvent des difficultés de type psychosocial ne trouvent pas de structure correspondant à leurs besoins. La seule pension du canton est venue combler ce vide :

Initialement, la pension s'adressait au même public que les AE, si ce n'est qu'elle offrait un cadre communautaire et des prestations hôtelières. Elle accueille maintenant une partie de la population rencontrant des difficultés psychosociales et adapte ses prestations à ce public.

Ce changement de population engendre une tension entre la mission prévue et les besoins de la population accueillie. Ce sont par conséquent l'objet de l'activité et plus largement la mission même de l'institution qui se modifient, ce qui s'accompagne de nouvelles exigences portant sur la formation du personnel et la communication auprès de potentielles futures résidentes.

Tensions concernant les professions et la formation

La reconfiguration du réseau comprend la création de nouvelles professions, en l'occurrence celle de référentes d'immeubles d'AE⁴. Selon le cahier des charges type proposé par le canton, celles-ci doivent avoir une formation d'animatrice socio-éducative, alors que dans les faits elles ont des formations et parcours professionnels variés :

Certaines sont assistantes en soins et santé communautaire, d'autres sont infirmières ou ont une expérience de bénévole dans l'accompagnement en fin de vie. Elles suivent parfois des formations complémentaires auprès de la Croix-Rouge ou de l'Association Romande pour le Perfectionnement du Personnel d'Institutions pour Handicapés (ARPIH).

Cette situation appelle deux constats. Premièrement, et dans l'état actuel des choses, l'interprétation des pratiques prescrites dans le cahier des charges est laissée à l'appréciation des référentes ; deuxièmement, l'absence de lieux d'échange et l'absence de formation continue spécifique sont déplorées tant par les référentes que par certaines de leurs responsables hiérarchiques. Ces éléments constituent des obstacles non seulement au processus de professionnalisation de ce métier et sa reconnaissance (Hughes, 1997), mais aussi à la formation d'un collectif de travail et avec lui, d'un genre professionnel. Ils ont ainsi un impact sur le travail d'articulation.

Le fait que la PMS mette l'accent sur l'accompagnement à domicile pose également de nouvelles exigences sur la formation des professionnelles travaillant en EMS :

Certaines parmi elles relèvent qu'en repoussant l'âge d'entrée en EMS, l'accompagnement à domicile a eu deux retombées importantes : le nombre de résidentes souffrant de comorbidité a fortement augmenté et certaines personnes âgées ont vécu dans un tel état d'isolement social qu'une fois arrivées en EMS, elles ne parviennent pas, ou très difficilement, à s'impliquer dans des activités et à établir des relations avec les autres résidentes.

Pour ces soignantes, il y a donc tension entre, d'une part, le genre professionnel qu'elles ont développé lorsque la population vivant en EMS répondait mieux à leurs attentes (mais aussi aux attentes sociétales, politiques) de faire des EMS des « lieux de vie » où les résidentes soient le plus autonomes possible, et, d'autre part, le travail réel et ses nouvelles exigences. Elles doivent dès lors acquérir de nouvelles compétences, ce qui questionne le contenu de leur formation mais affecte parfois aussi le sens qu'elles donnent à leur travail.

⁴ Notons que le projet en cours « Les référentes sociales en habitats intermédiaires », dirigé par Valérie Hugentobler, porte justement sur cette nouvelle profession (Hugentobler, Piecek et Mioranza, 2021).

L'importance accrue accordée par la PMS aux non-professionnelles questionne les conditions auxquelles leur collaboration contribue à la qualité de vie de la personne. En effet, si, du point de vue économique, l'intervention de bénévoles et de proches aidantes réduit les coûts, elle a aussi ses limites :

Un chauffeur bénévole a déposé devant sa maison une personne revenant de l'accueil de jour et souffrant de démence. Il n'a toutefois pas pensé à l'accompagner jusqu'à sa porte et cette personne s'est perdue.

Les professionnelles sont ainsi confrontées à des bénévoles et proches aidantes qui ont des pratiques, des connaissances et des compétences différentes, sans genre professionnel offrant des points de repère. Dans ces conditions, le travail d'articulation peut s'avérer particulièrement difficile à instaurer (voir aussi Leyshon, Leyshon et Jeffries, 2019).

Tensions concernant le vécu des personnes âgées

L'hétérogénéité du réseau est à l'origine de tensions entre les connaissances que les professionnelles, d'une part, et les personnes âgées et leurs proches, d'autre part, ont du réseau.

Certaines personnes âgées et leurs proches rencontrent parfois de grandes difficultés à s'orienter dans l'offre existante. Elles ignorent par exemple l'existence de l'AROSS ou ne savent pas à qui s'adresser pour obtenir des informations sur les prestations complémentaires (aide financière étatique).

Qui plus est, les professionnelles semblent fréquemment sous-estimer ce décalage. Ces difficultés à s'orienter et les lacunes souvent identifiées dans le réseau de la personne indiquent que l'articulation de trajectoire demande à être améliorée.

Certaines tensions s'observent également entre les représentations que les actrices du réseau, d'une part, et les personnes âgées, d'autre part, ont de ce que « être vieille » signifie. Ainsi, recourir aux prestations destinées aux personnes âgées exige que la personne se place elle-même dans cette catégorie, ce qui n'est pas toujours le cas (Balard, 2011) et a pour effet d'augmenter l'âge d'entrée en AE :

Alors que certaines professionnelles préconisent une entrée en AE entre 65 et 78 ans, l'âge effectif se situe vers 80, voire 90 ans, et il n'est pas rare qu'une personne de ces âges dise être encore trop jeune pour déménager. Se reconnaître comme étant « *en situation de fragilité* » soulève la même question.

Une entrée tardive en AE peut rendre l'adaptation à ce nouveau lieu de vie plus difficile (voir plus haut) et est parfois rapidement suivie d'un déménagement dans une structure plus adaptée.

D'autres tensions concernent la signification d'un déménagement en AE. Pour les conceptrices de la PMS, ce déménagement vise à assurer l'autonomie de la personne le plus longtemps possible et constitue une manière de vivre à domicile. Mais pour les futures habitantes, il s'agit bien de quitter leur domicile, de déménager en triant des objets et meubles, et de se confronter à une nouvelle étape de vie souvent associée à une perte d'autonomie (effective ou imaginaire) :

Certaines personnes âgées appréhendent la vie dans un immeuble habité uniquement par des personnes âgées, un « *ghetto pour vieux* », disent-elles parfois. Elles désirent vieillir « *en entendant des enfants s'amuser devant leur porte de balcon* », selon les termes d'une personne interviewée.

Vivre en AE ne se résume donc pas à un problème d'ordre pratique, mais peut être vécu comme l'attribution d'un stigmate (Goffman, 1963/1975).

D'autres tensions encore renvoient aux différentes perspectives sur ce que « vieillir à domicile » signifie :

Les soins à domicile nécessitent parfois l'intervention de nombreuses soignantes ou proches. Ils peuvent transformer grandement le domicile de la personne et imposer à la personne une certaine gestion de son temps et de ses activités.

Le domicile prend donc parfois des allures d'hôpital au point que le sentiment d'être « chez soi » en est bouleversé (Forsyth et Molinsky, 2021 ; Milligan, 2005).

Ces exemples illustrent les tensions qui peuvent exister entre les représentations et connaissances des personnes âgées et celles de différentes professionnelles, celles-ci ne partageant de plus pas toutes les mêmes représentations des besoins et attentes des personnes âgées. En effet, selon l'objet de leur activité, elles peuvent percevoir la personne âgée comme une personne-à-loger, une personne-à-soigner ou une personne-qui-coûte-cher, etc. Si cette diversité assure un accompagnement multiple et ciblé des personnes, elle peut aussi être source de tensions. Elle nécessite par conséquent un travail d'articulation de trajectoire qui considère les personnes âgées comme des partenaires qui participent aux décisions et choix les concernant, et non pas comme des « bénéficiaires » des soins qui leur sont apportés.

Discussion

La réforme socio-sanitaire initiée par le canton de Neuchâtel (PMS) introduit des innovations qui reconfigurent le réseau de soins, d'aide et d'accompagnement existant. Cette reconfiguration affecte les objets de l'activité des différentes personnes impliquées, les professions et les exigences de formation, ainsi que le vécu des personnes âgées. Certaines tensions entre les activités relevant de l'expertise de chacune se font jour et soulèvent notamment les questions suivantes : qui oriente et informe les personnes et sur quelle base ? Qui prend en charge les personnes ayant des besoins spécifiques ? Comment présenter les nouvelles prestations pour les distinguer de celles pré-existantes ? Que signifie « à domicile » et pour qui ? Ces questions incitent peu à peu les professionnelles et institutions à discuter de certaines tensions dues à la transversalité des usagères et des tâches, à redéfinir leur mission, à faire des retouches à leur genre professionnel et à développer de nouvelles compétences. Ce faisant, c'est bien une réflexion sur le travail d'articulation considéré à ses trois niveaux (structurant, opérationnel et de trajectoire) qui est en cours. Ses enjeux sont multiples puisqu'il s'agit notamment de :

- soutenir l'autonomie des personnes âgées tout en prenant garde de maintenir leur réseau social ;
- considérer les personnes âgées comme des partenaires capables de prendre part aux décisions les concernant ;
- savoir qui peut collaborer à la résolution d'un problème donné (Edwards, Lunt et Stamou, 2010), reconnaître les buts des autres membres du réseau et comprendre ce qui donne sens à leur activité.

Néanmoins, les tensions discutées dans cette étude montrent que le travail d'articulation autour de ces questions, même s'il est en cours, n'est pas encore au centre de l'attention des personnes et institutions concernées. Il est trop souvent considéré comme un allant de soi ou une perte de temps. Il ne fait pas toujours l'objet d'un travail spécifique et risque ainsi d'être un « impensé » du travail (Grosjean et Lacoste, 1999). C'est ce dont témoignent, à notre avis, certaines plaintes régulièrement exprimées par nos interlocutrices, à savoir le manque de temps, de connaissance du réseau, de collaboration, alors que le manque d'offres ou de prestataires est plus rarement déploré.

Quels sont alors les obstacles au travail d'articulation que notre étude a permis d'identifier ? Nous en mentionnerons cinq. Premièrement, nous constatons que, pour certaines professionnelles, en particulier les référentes en immeubles d'AE, il manque l'espace-temps nécessaire au dialogue, notamment lorsque le temps du travail d'articulation n'a pas été inclus dans le cahier des charges et donc dans l'estimation de la charge de travail. Deuxièmement, on observe que même si le travail d'articulation s'effectue régulièrement au niveau d'un collectif de travail (par exemple les infirmières à domicile), il est peu organisé au niveau du réseau proprement dit. Les rencontres (colloques ou journées de formation, par exemple) rassemblant des membres du réseau dont les tâches sont transversales constituent pour l'instant des événements extraordinaires. À ce niveau qui relève de l'articulation structurante, le travail d'articulation

semble incomber à l'initiative personnelle, alors que la taille et l'hétérogénéité du réseau nécessitent que soient pensés le but, la composition et l'organisation de ces rencontres. Le travail d'articulation de trajectoire, qui requiert des négociations régulières (Strauss *et al.*, 1992) pour faire face aux aléas du travail, risque de s'en trouver particulièrement affecté. Troisièmement, dans ces conditions, les interlocutrices susceptibles d'apporter leur expertise à un problème particulier ne sont pas toujours sollicitées, et ceci pour des raisons qui ne tiennent pas seulement à une méconnaissance du réseau, mais aussi à la reconnaissance de certaines professions, aux conflits d'intérêts et aux « *luttres entre individus, organisations et/ou sous-catégories mis en concurrence* » (Lanher, 2016, paragr. 44 ; voir aussi Hughes, 1997 ; Strauss *et al.*, 1992). Par exemple, les soignantes professionnelles qui souhaiteraient faire des suggestions lors de la conception des bâtiments sont rarement consultées. Quatrièmement, il semble nécessaire de développer des outils soutenant le travail d'articulation, en particulier des objets frontières (Star et Griesemer, 1989), par exemple des outils d'évaluation partagés, ainsi que la formation aux spécificités de la collaboration interprofessionnelle et à l'analyse du travail. Cinquièmement, une organisation qui, telle l'AROSS, a pour mission de diffuser les informations sur le réseau et d'informer le public ne peut effectuer qu'une partie du travail d'articulation requis. En effet, le travail d'articulation opérationnel et de trajectoire s'élabore et se transforme au fil des besoins et aléas du travail ; il constitue une pratique située, donc dynamique, qui ne peut se décréter. Par conséquent, un enjeu de la collaboration est que les actrices puissent identifier les tensions entre activités et développer des outils qui permettent le travail d'articulation. C'est en confrontant leurs pratiques respectives que les professionnelles, proches aidantes et bénévoles peuvent parvenir à articuler leur expertise et trouver des réponses appropriées à des problèmes complexes. C'est donc par la confrontation et le débat que les membres du réseau peuvent acquérir un pouvoir d'action relationnel (Edwards, 2011) qui élargit l'objet de leur activité (Engeström, 2000) et augmente leur pouvoir d'action (Clot, 2008).

■ Ouverture

Les analyses présentées dans cette étude portent sur la transformation des possibilités de logements et du réseau de soins, d'aide et d'accompagnement des personnes âgées à l'échelle d'un canton suisse. Ce n'est toutefois qu'une première étape et il s'agira par la suite d'approfondir la question en procédant à des études de cas qui permettent d'appréhender la collaboration comme processus et d'analyser en détail les interactions entre membres du réseau. L'accent pourrait alors être mis sur l'analyse d'incidents critiques (Leclerc, Bourassa et Filteau, 2010) survenant au fil du travail ou sur l'évolution du réseau d'une personne âgée, comme le prévoit une étude ultérieure du projet HomAge. Les effets à moyen terme de nos activités dans le terrain, par exemple le projet théâtral Staging Age mentionné plus haut, pourraient également être l'objet d'analyses ultérieures.

Références

- Balard, F. (2011). Vivre et dire la vieillesse à plus de 90 ans, se sentir vieillir mais ne pas être vieux. *Gérontologie et société*, 34(138), 231-244. <https://doi.org/10.3917/g.s.138.0231>
- Barbey, V., Lambelet, C., Duc, N., Siggen, M. et Varesio, A.-C. (2009). *Planification médico-sociale pour les personnes âgées dans le canton de Neuchâtel. Rapport final de synthèse*. Sion, Suisse : Haute École Arc Santé, HES-SO Valais. Repéré à : https://www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/medico-social/Documents/RapportFinal_HES.pdf.
- Clot, Y. (2008). *Travail et pouvoir d'agir*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Clot, Y., Bonnefond, J.-Y., Bonnemain, A. et Zittoun, M. (2021). *Le prix du travail bien fait : la coopération conflictuelle dans les organisations*. Paris, France : La Découverte.
- Clot, Y. et Faïta, D. (2000). Genres et styles en analyse du travail. Concepts et méthodes. *Travailler*, 4, 7-42.
- Dejours, C. (2013). *Travail vivant*. Vol. 2. *Travail et émancipation* (2^e éd.). Paris, France : Payot et Rivages.
- Edwards, A. (2011). Building common knowledge at boundaries between professional practices. *International Journal of Educational Research*, 50(1), 33-39. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2011.04.007>
- Edwards, A., Lunt, I. et Stamou, E. (2010). Inter-professional work and expertise: New roles at the boundaries of schools. *British Educational Research Journal*, 36(1), 27-45. <https://doi.org/10.1080/01411920902834134>
- Engeström, Y. (2000). Activity theory as a framework for analyzing and redesigning work. *Ergonomics*, 43(7), 960-974. <https://doi.org/10.1080/001401300409143>
- Engeström, Y. (2008). *From teams to knots. Studies of collaboration and learning at work*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Forsyth, A. et Molinsky, J. (2021). What is aging in place? Confusions and contradictions. *Housing Policy Debate*, 31(2), 181-196. <https://doi.org/10.1080/10511482.2020.1793795>
- Gfeller, F. (2019). "It's still an animal that died for me." Responsibility and meat consumption. *Europe's Journal of Psychology*, 15(4), 733-753. <https://doi.org/10.5964/ejop.v15i4.1854>
- Gfeller, F., Grossen, M., Cabra, M. et Zittoun, T. (2022). Réformes politiques face au vieillissement démographique. Diversité des perspectives dans la mise en œuvre d'une politique socio-sanitaire. *Revue interdisciplinaire d'éducation par et pour les doctorant.es*, 1(1), 38-48. Repéré à : <https://oap.unige.ch/journals/red/article/view/990/722>
- Gfeller, F., Zittoun, T., Grossen, M. et Cabra, M. (2021). *L'offre de logement pour personnes âgées dans le canton de Neuchâtel. Évolution, état des lieux, tensions. [Rapport de recherche 1]*. Neuchâtel, Suisse : Université de Neuchâtel. Repéré à : <https://go.unine.ch/homage>
- Goffman, E. (1975). *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps* (Alain Kihm, trad.). Paris, France : Minuit (Ouvrage original publié en 1963 sous le titre *Stigma*).
- Grosjean, M. et Lacoste, M. (1999). *Communication et intelligence collective*. Paris, France : Presses Universitaires de France.

- Höpflinger, F., Hugentobler, V. et Spini, D. (dir.). (2019). *Habitat et vieillissement. Réalités et enjeux de la diversité. Age Report IV*. Zürich, Suisse : Seismo Verlag, Sozialwissenschaften und Gesellschaftsfragen AG. <https://doi.org/10.33058/seismo.20725>
- Hugentobler V., Piecek, M. et Mioranza, D. (2021). *Les référentes sociales en habitats intermédiaires. Nouvelles figures professionnelles dans l'accompagnement des personnes âgées*. Repéré à : <https://www.hetsl.ch/laress/catalogue-des-recherches/detail/les-referentes-sociales-en-habitats-intermediaires-nouvelles-figures-professionnelles-dans-laccompagnement-des-personnes-agees-7323/show/Research/>
- Hughes, E. (1997). *Le regard sociologique. Textes choisis*. Coll. Recherches d'histoire sociale (vol. 70). Paris : Édition de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales.
- Kloetzer, L. (2020). Concrete psychology and the Activity Clinic approach: Implications for interventionist research in the XXIst century. *Cultural-Historical Psychology*, 16(2), 42-50. <https://doi.org/10.17759/chp.2020160206>
- Lanher, S. (2016). L'estime professionnelle selon E. C. Hughes. Éléments pour une relecture honnethienne de la première tradition anthropo-sociologique chicogoane. *Terrains/Théories*, 4. <https://doi.org/10.4000/teth.694>
- Leclerc, C., Bourassa, B. et Filteau, O. (2010). Utilisation de la méthode des incidents critiques dans une perspective d'explicitation, d'analyse critique et de transformation des pratiques professionnelles. *Éducation et francophonie*, 38(1), 11-32. <https://doi.org/10.7202/039977ar>
- Leyshon, C., Leyshon, M. et Jeffries, J. (2019). The complex spaces of co-production, volunteering, ageing and care. *Area*, 51(3), 433-442. <https://doi.org/10.1111/area.12504>
- Ludvigsen, S., Lund, A., Rasmussen, I. et Säljö, R. (dir.). (2011). *Learning across sites. New tools, infrastructures and practices*. Londres, Royaume-Uni : Routledge.
- Milligan, C. (2005). From home to 'home': Situating emotions within the caregiving experience. *Environment and Planning*, 37(12), 2105-2120. <https://doi.org/10.1068/a37419>
- Pichonnaz, D., Lambelet, A. et Hugentobler, V. (2020). Désaccords en établissements pour personnes âgées. Analyser les concurrences entre métiers aux contours flous. *Seismo, Swiss Journal of Sociology*, 46(1), 97-115. <https://doi.org/10.2478/sjs-2020-0005>
- Ros, J. et Grossen, M. (2020). Learning through obstacles in an interprofessional team meeting. *Outlines. Critical Practice Studies*, 21(2), 29-59. <https://doi.org/10.7146/ocps.v21i02.120891>
- Seppänen, L., Kloetzer, L. et Riikonen, J. (2017). Encourager la réflexion en chirurgie robotique : l'autoconfrontation croisée comme instrument de développement du travail interprétatif dans un environnement technologique complexe. *Psychologie du travail et des organisations*, 23(2), 117-136. <https://doi.org/10.1016/j.pto.2017.01.008>
- Star, S. L. et Griesemer, J. R. (1989). Institutional ecology, "translations" and boundary objects: Amateurs and professionals in Berkeley's Museum of Vertebrate Zoology, 1907-39. *Social Studies of Science*, 19(3), 387-420. <https://doi.org/10.1177/030631289019003001>
- Strauss, A., Fagerhaugh, S., Suczek, B. et Wiener, C. (1992). *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme*. Paris, France : L'Harmattan.
- Vygotski, L. (2019). *Pensée et langage* (Françoise Sève, trad.). Paris, France : La Dispute. (Ouvrage original publié en 1934 sous le titre *Мышление и речь*).

Zittoun, T. et Baucal, A. (2021). The relevance of a sociocultural perspective for understanding learning and development in older age. *Learning, Culture and Social Interaction*, 28, 100453. <https://doi.org/10.1016/j.lcsi.2020.100453>

Zittoun, T., Grossen, M. et Tarrago Salamin, F. (2021). Creating new spheres of experience in the transition to a nursing home. *Learning, Culture and Social Interaction*, 28, 100458. <https://doi.org/10.1016/j.lcsi.2020.100458>

e-mails auteurs

Fabienne.gfeller@unine.ch

Michele.grossen@unil.ch

Tania.zittoun@unine.ch

Remerciements

Le projet HomAge est financé par le Fonds National Suisse (subside 10001C_182401, Prof. T. Zittoun) que nous remercions. Nous remercions également toutes les personnes qui ont participé à cette étude, ainsi que les actrices du terrain qui ont accepté de lire et commenter une première version de cet article. Merci aussi à Élise Favre et Ana Gonzales qui ont participé au travail de terrain effectué par la première auteure.