

Les aides à domicile: une identité professionnelle en manque de reconnaissance

Charlotte Ringuet

Sous la direction de Richard Gaillard

Membres du jury:

M. Richard Gaillard

M. Hechette Simon



SOMMAIRE

Introduction	6
Partie 1 : Eléments de définition	8
1. Qu'est-ce qu'une aide à domicile ?	8
1.1 Un métier en constant besoin.....	8
1.2 Des dénominations diverses.....	9
1.3 Des statuts hétérogènes sous différentes conventions collectives	10
2. Qu'est-ce qu'une personne âgée ?	11
2.1 Une catégorie d'âge difficile à définir	11
2.1.1 Une construction sociale	11
2.1.2 Sous la barre des 60 ans, un ensemble d'âge très hétérogène	12
2.2 Des politiques de la vieillesse centrées sur le maintien à domicile	13
Partie 2: vers la problématisation: Les aides à domicile : une professionnalisation en difficulté.....	16
1. Evolution du métier : une professionnalisation en échec	16
1.1 Début du XXème siècle : La travailleuse familiale	16
1.2 Années 50 : œuvres religieuses et début de l'aide sociale	17
1.3 Années 60- 80 : vers une professionnalisation	18
1.4 Années 90- 2000: l'aide à domicile au cœur de la politique de l'emploi	20
1.4.1 L'aide à domicile comme solution au chômage.....	20
1.4.2 Deux lois contradictoires : la loi du 2 Janvier 2002 et la loi Borloo.....	21
1.4.2.1 La Loi du 2 janvier 2002 : une avancée pour la professionnalisation des aides à domicile	21
1.4.2.2 La loi Borloo en 2005 : Régression du statut	22
1.4.3 D'autres facteurs à ce déclin?.....	22
1.4.3.1 Des groupes professionnels en concurrence	22
1.4.3.2 L'affaiblissement des gérontologues	23
2. Aide à domicile: un métier mal reconnu et dévalorisé	24
2.1. Un métier féminin	24
2.2 Un métier isolé	25
2.3 Un salariat fragile.....	26
2.3.1 Des travailleuses pauvres	26
2.3.2 Des travailleuses âgées	27

2.3.3 Des trajectoires diversifiées	27
2.4 Des conditions de travail difficiles.....	28
2.4.1 Un métier physiquement et psychologiquement pénible	28
2.4.2 Une pression temporelle marquée	29
2.4.2.1 Des contraintes de temps de plus en plus marquées	29
2.4.2.2 Des journées atypiques	30
2.5 Un métier au domicile de l'autre	31
2.5.1 Un espace privé et subjectif.....	31
2.5.2 Un lieu curatif.....	32
2.5.3 Domicile et logiques professionnelles.....	32
3. Des compétences invisibles	33
3.1 Des compétences techniques.....	33
3.2 Des compétences sociales	35
4. Un secteur actuellement sous tension.....	38
4.1 Le paradoxe de la qualification des aides à domicile	38
4.2 Une réponse au chômage	39
4.3 Un diplôme non protecteur	40
4.3.1 Le diplôme comme vecteur d'une identité professionnelle	40
4.3.2 Une multitude de diplômes pour un même métier	40
4.3.2.1 Le DEAVS, un diplôme attendu.....	40
4.3.2.2 ...Concurrencé par d'autres diplômes	41
4.3.3 : Un nouveau diplôme pour une meilleure professionnalisation ?	41
4.4 Deux processus de professionnalisation contradictoires en œuvre?	42
4.4.1 Une professionnalisation industrialisée du secteur	42
4.4.2 Une professionnalisation des aides à domicile : une meilleure qualification	43
Partie 3. Cadre conceptuel.....	45
1. La professionnalisation :.....	45
1.1 L'approche anglo-saxonne.....	45
1.1.1 Le courant fonctionnaliste : fondateur du terme professionnalisation	45
1.1.1.1 Le fonctionnalisme en sociologie	45
1.1.1.2 L'approche fonctionnaliste de la profession.....	45
1.1.1.3 Critiques de l'approche.....	47
1.1.2 Le courant interactionniste	47
1.1.2.1 L'interactionnisme : les interactions entre individus au cœur des théories	47
1.1.2.1.1 Qu'est-ce que l'interactionnisme en sociologie ?	47

1.1.2.1.2 Le courant interactionniste en sociologie des professions	48
1.1.2.2 Quelques concepts-clés.....	50
1.1.2.2.1 Licence et Mandate	50
1.1.2.2.2 Les segments professionnels	51
1.1.3 Les nouvelles théories	52
1.2 L'approche Française.....	53
1.2.1 La professionnalisation: une apparition plus récente	53
1.2.2 Les PCS : une catégorisation des professions à la française	55
1.2.3 Un ensemble théorique hétérogène	56
2. L'identité professionnelle :	57
2. 1. Un concept très utilisé mais flou.....	57
2.1.1. Un concept interdisciplinaire	57
2.1.2. L'identité en sociologie.....	58
2.1.2.1 Absence de la question identitaire en France	58
2.1.2.2 Une vague identitaire en sociologie.....	59
2.2 Qu'est-ce que l'identité professionnelle?.....	60
2.2.1. Définition de l'identité	60
2.2.2. Définition de l'identité professionnelle.....	61
2.2.2.1 Entre une multitude de termes et de définitions	61
2.2.2.2 Le processus de construction identitaire.....	62
2.2.3 La socialisation professionnelle	63
Partie 4 : Méthodologie et résultats	65
1. Formulation de la problématique	65
2. Le Modèle de Dubar.....	65
2.1 Claude Dubar et la professionnalisation	65
2.1.1 Biographie de Claude Dubar	65
2.1.2 Au cœur de ses thèmes de recherche : l'identité professionnelle	66
2.2 La théorie de l'identité professionnelle.....	66
2.2.1 Premier volet de la théorie : les formes identitaires	66
2.2.2 Deuxième volet de la théorie: la double transaction	68
3 Hypothèses	70
4 Méthodologie= entretiens semi-directifs.....	71
4.1 Méthode choisie	71
4.2 Choix de l'échantillon.....	72
4.2.1 Profils des personnes interrogées	72

4.2.2 Présentation du service d'aide à domicile	73
4.2.3 Présentation de l'ADMR (Aide à Domicile en Milieu Rural).....	73
4.3. Les difficultés rencontrées	74
4.3.1 Les difficultés pour trouver des entretiens	74
4.3.2 Les difficultés rencontrées lors de la passation	74
5 Résultats	75
5.1 Vérification des hypothèses	75
5.1.1 Vérification de l'hypothèse n°1.....	75
5.1.2 Vérification de l'hypothèse n°2.....	76
5.2 Limite de l'étude	76
Partie 5 : Analyse et prolongements : Les aides à domicile : pivot du maintien à domicile ou simple femmes de ménage ?	78
1. Une identité professionnelle en manque de reconnaissance	78
1.1 Aide à domicile ou femme de ménage ?	78
1.1.1 Une forte revendication.....	78
1.1.2 Un effet générationnel	79
1.1.3 Une tendance qui se généralise	80
1.1.4 Aide à domicile/ infirmière : deux métiers en tension	81
1.1.5 Une difficulté à se définir en tant qu'aide à domicile	83
1.2 La reconnaissance des aides à domicile : une question de rapport de force ?	83
2. Un diplôme peu reconnu.....	85
3. Un métier solitaire	86
Conclusion.....	89
Bibliographie.....	91
Annexes	94
Annexe 1 : Guide d'entretien.....	94
Annexe 2 : Entretien Mme C	95
Annexe 3 : Entretien Mme G.....	102
Annexe 4 : Entretien Mme H.....	116
Annexe 5 : Entretien Mme V	123
Annexe 6 : Entretien Mme R	132

Introduction:

Le vieillissement de la population est certainement l'un des enjeux majeurs des vingt prochaines années. En effet, l'espérance de vie de la population française augmente et comme le risque de pathologies augmente avec l'âge, le nombre de personnes âgées ayant besoin de soins de longue durée augmente également. Actuellement, la « dépendance » concerne 11.2% de la population des 82 ans et plus¹. En effet, selon l'INSEE, en 2011, les personnes âgées de plus de 65 ans représentaient 17.1% de la population française². En 2025, les plus de 75 ans représenteront 25% de la population³. Cependant, le nombre d'établissements accueillant les personnes âgées ne sont pas assez nombreuses et, de plus, leurs constructions sont coûteuses pour l'Etat. De même, la majorité des personnes âgées souhaitent vieillir chez elles et le font (plus de 60% des 80 ans et plus vivent à domicile⁴). La politique de l'Etat fut donc de privilégier le maintien à domicile des personnes âgées dès le début des années 70 (Rapport Laroque, 1972). Pour permettre ce maintien à domicile, les aidants familiaux et professionnels (aides-soignantes, infirmières, aides à domicile)... deviennent essentiels. Dans ce contexte, les aides à domiciles deviennent le pivot de ce maintien à domicile. D'ailleurs, les derniers constats prévoient une forte augmentation des besoins en aide à domicile dans les vingt prochaines années due à l'accroissement des personnes âgées. De même, dans le secteur et médico-social, sur les 1 201 100 travailleurs sociaux en France, les travailleurs sociaux travaillant avec les personnes âgées représentent 53% de l'effectif total⁵. De plus, 41% possèdent « seulement » un niveau V, correspondant au niveau des aides à domicile. Elles correspondent donc à une part importante des effectifs du secteur médico-social et pose la question de l'évolution de ces métiers. En effet, le métier de l'aide à domicile serait actuellement « en mutation ». D'autres constats sont ainsi observés ces dernières années dans ce secteur : la difficulté de recrutement par exemple mais également un fort turn-over, un absentéisme important (augmentation du nombre d'arrêts malades), pas un choix de carrière des jeunes professionnels, la VAE peu utilisée, structures emploient « n'importe qui » sous prétexte que la personne sache faire le ménage ...Il est donc intéressant de se demander pourquoi sont observés ces constats, sont-ils le symptôme d'une souffrance au travail, d'un mal être, d'un secteur qui a du mal à se définir, à trouver son identité, des contraintes de

¹ Conseil économique, social et environnemental – La dépendance des personnes âgées juin 2011

² Source, Insee

³ Conseil économique, social et environnemental – La dépendance des personnes âgées juin 2011

⁴ Conseil économique, social et environnemental – La dépendance des personnes âgées juin 2011

⁵ PLAN D'ACTION EN FAVEUR DU TRAVAIL SOCIAL ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL Conseil des ministres du 21/10/2015

financements? La solution avancée pour parer à cette problématique sociale serait de « professionnaliser » les aides à domicile. Ainsi, il n'est pas rare de constater les encouragements politiques à la professionnalisation des aides à domicile. Cependant, ce secteur continue de souffrir d'un problème de recrutement et de contraintes budgétaires de plus en plus effectives et leur « professionnalisation » stagne. D'ailleurs, il est observé dans ce secteur l'un des paradoxes suivant: « *d'un côté, un besoin croissant de professionnels de l'aide à domicile, permettant aux personnes âgées de continuer à vieillir « chez elles », avec des exigences de qualité qui augmentent également, et de l'autre, un secteur soumis à des contraintes de financement qui sont en opposition avec le besoin de qualification de ces professionnels et donc de leur reconnaissance sociale et salariale.*⁶ ».

Ces différents constats m'amènent donc à me poser cette première question de départ :

Pourquoi la professionnalisation des aides à domicile travaillant dans les structures associatives ou publiques (ex : CCAS) s'occupant des personnes âgées en perte d'autonomie est-elle difficile ?

Pour répondre à cette question et formuler une problématique, je commencerai donc, dans une première partie, par définir ce qu'est une aide à domicile et une personne âgée pour commencer à rendre compte, notamment, des enjeux qui entourent ces deux termes. Dans une seconde partie, je ferai émerger ma problématique en développant le problème de professionnalisation des aides à domicile et où je finirai par poser la question de l'identité professionnelle comme facteur de la professionnalisation. La troisième partie posera la méthodologie, les hypothèses et les résultats. La dernière partie proposera une analyse et un prolongement des entretiens effectués dans le cadre de la méthodologie.

⁶ André, L. (2012). Évolution des métiers du prendre soin à domicile : enjeux professionnels ? enjeux de société ?

Partie 1 : Eléments de définition

Avant de poser ma problématique, j'ai défini les différents termes de ma question de départ pour me permettre de m'approprier au mieux le sujet et des enjeux qui la composent. Ainsi, je définirais dans un premier temps ce qu'est le terme aide à domicile et dans un second temps, le terme de personnes âgées.

1. Qu'est-ce qu'une aide à domicile ?

1.1 Un métier en constant besoin

Officiellement, dans les fiches de poste, l'aide à domicile est une personne salariée qui accompagne la personne âgée dans les tâches de la vie quotidienne. Elle consiste « *en un accompagnement des personnes pour la réalisation de certains actes quotidiens, voire essentiels (aide à la personne), et/ou à la réalisation d'un certain nombre de tâches domestiques à la place de la personne aidée : le ménage et les courses notamment* »⁷. Elle peut intervenir auprès des personnes âgées et/ou handicapées. Pour la sécurité sociale, les actes essentiels de la vie sont définis comme la capacité de se déplacer, se laver, s'habiller et s'alimenter. Il est à noter que la question des liens sociaux n'est pas retranscrite comme un besoin essentiel même si l'isolement des personnes âgées est un enjeu majeur. Il est observé ces dernières années que le métier des aides à domicile est en constante création d'emplois. Selon le « guide des activités et des métiers du secteur social, médico-social et petite enfance », le rapport du Centre d'analyse stratégique de 2007 intitulé « les métiers en 2015 »⁸ prévoyait que les services destinés aux personnes fragiles représenteraient un quart des créations d'emplois. Le secteur des personnes âgées, notamment, est favorable aux recrutements car le vieillissement de la population qui entraîne donc une augmentation des personnes âgées et donc de soins de longue durée. De plus, les politiques encouragent le maintien à domicile, plébiscités fortement par les personnes âgées elles-mêmes. En parallèle, selon l'enquête HID (Handicaps-Incapacités-Dépendance) de 2001, le nombre d'aidants informels, c'est-à-dire en général les membres de la famille (90%)⁹, va progresser moins vite que celle des personnes âgées. De plus, les femmes, qui s'occupent plus généralement des

⁷ Bressé, S. (2003). « *L'enjeu de la professionnalisation du secteur de l'aide à domicile en faveur des personnes âgées.* »

⁸ http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_métiers_2015.pdf

⁹ Bressé, S. (2003). « *L'enjeu de la professionnalisation du secteur de l'aide à domicile en faveur des personnes âgées.* »

parents âgés (66%¹⁰), sont de plus en plus en actives et vont donc devoir de plus en plus recourir à des services professionnels pour concilier vie privée et vie professionnelle¹¹. Cependant, si le besoin est en constante augmentation, le marché du travail de l'aide à domicile subit des difficultés de recrutement, au point d'être de moins en moins regardant sur les personnes engagées, dues au manque d'attractivité de ce métier.

1.2 Des dénominations diverses

Si le terme aide à domicile est, actuellement, celui le plus rencontré et fut même officialisé dans le courant des années 90¹², de nombreux termes sont utilisés pour nommer ces salariées. Il peut ainsi être entendu de la part des employeurs, des personnes âgées et de leurs familles voir des salariées elles-mêmes des termes comme « aide pour personnes âgées », « aide familiale », « assistante de vie », « auxiliaire sociale », « aide-ménagère », « garde-malade », « garde de personnes âgées », « auxiliaire de vie », « aide-ménage » ou encore « femmes de ménage »¹³. Ces termes peuvent être choisis en fonction de son diplôme ou de sa certification de branche. Pour les personnes aidées et leurs familles, en revanche, cela se joue principalement par rapport à leur perception et/ou connaissance du métier d'aide à domicile. Par exemple, j'ai pu moi-même constaté sur mon lieu de stage dans un service d'aide à domicile, que les salariées nommées aide à domicile étaient celles qui ne possédaient pas le diplôme. Celles qui le possédaient étaient nommées les auxiliaires de vie sociale. Cependant, cette observation dépend vraiment de la structure employeuse. Le terme aide-ménagère qui fut le terme officiel depuis les années 70 est celui le plus régulièrement utilisé par les personnes âgées, actuellement, voir par certaines aides à domicile les plus anciennes, mais les plus jeunes rejettent définitivement ce terme. Avril, dans son enquête, précise que les salariées opposaient les dénominations faisant référence à la vieillesse, à l'aide à la dépendance à celles faisant référence au travail ménager¹⁴.

¹⁰ DUTHEIL N., 2001, « *Les aides et les aidants des personnes âgées* »

¹¹ Bressé, S. (2003). « *L'enjeu de la professionnalisation du secteur de l'aide à domicile en faveur des personnes âgées.* »

¹² Capuano, C. (2017). *De l'aide à domicile aux services à la personne: Les incohérences des politiques de la tierce personne des années 1960 à nos jours.*

¹³ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*. 1st ed. Paris: La Dispute.

¹⁴ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*. 1st ed. Paris: La Dispute

1.3 Des statuts hétérogènes sous différentes conventions collectives

Malgré le fait que les aides à domicile effectuent le même travail, elles possèdent un statut différent en fonction de la nature juridique de la structure qui l'emploie. Ces nombreux statuts entraînent des règles variables. Dans le secteur privé non-lucratif, une convention collective unique est entrée en vigueur en 2012. Cette convention fut signée, en 2010, par les quatre principales fédérations employeurs d'aide à domicile, l'UNA (Union Nationale de l'Aide, des soins et des services aux domiciles), l'UNADMR (Union Nationale des Aide à Domicile du Milieu Rural), ADESSAdomicile et FNAAFP (Fédération Nationale des Associations de l'Aide Familiale Populaire, rattachée à la confédération syndicale des familles)¹⁵. Deux syndicats de salariés, la CFDT et l'UNSA, l'ont également signé mais la CGT, la CFTC et la CO se sont abstenus¹⁶. Cette convention collective unique regroupe quatre anciennes conventions collectives appliquées dans le secteur : la convention collective nationale des organismes agréés de travailleuses familiales du 2 mars 1970 : la convention collective nationale des aides familiales rurales du 6 mai 1970, applicable aux personnels de l'ADMR (associations d'aide à domicile en milieu rural) ; la convention collective nationale des organismes d'aide ou de maintien à domicile du 11 mai 1983 et les accords collectifs de l'union nationale des associations coordinatrices de soins et santé (Unacss) du 24 mai 1993, applicables aux centres de soins infirmiers (CSI) et aux services de soins infirmiers à domicile (Ssiad)¹⁷. Cependant, pour certains services d'aide à domicile, gérés par la Croix Rouge ou la FEHAP, ce sont encore leurs propres conventions qui s'appliquent aux salariées. De même pour le statut, si les associations, c'est-à-dire le secteur privé non-lucratif ont investis largement le secteur de l'aide domicile. Les aides à domicile peuvent également avoir un statut de la fonction publique, notamment par la mise en place de services d'aide à domicile dans certains CCAS (Centre Communal d'Action Sociale). Et depuis la loi Borloo, en 2005, les aides à domicile peuvent être inscrites dans un secteur privé lucratif, nommé plus couramment les services à la personne. En plus de ces trois statuts, il existe trois modes d'interventions différentes par l'aide à domicile. Les secteurs privés non-lucratifs, privés lucratifs et publiques utilisent principalement le mode d'intervention prestataire. Le mode prestataire correspond au fait que la structure est l'employeur de l'aide à domicile et s'engage à proposer à la personne âgée du personnel qualifié. Ainsi, la personne âgée est liée cette

¹⁵ http://www.senat.fr/rap/r13-575/r13-575_mono.html#toc76

¹⁶ http://www.senat.fr/rap/r13-575/r13-575_mono.html#toc76

¹⁷ http://www.senat.fr/rap/r13-575/r13-575_mono.html#toc76

structure par un contrat individuel précisant les modalités de service (ou plan d'aide). Pour le second mode d'intervention, parfois proposé également par les structures, c'est la personne âgée qui devient l'employeur de l'aide à domicile. La structure peut aider à mettre en lien la personne âgée et l'aide à domicile mandatée et peut assurer également les formalités administratives et les déclarations fiscales liées à l'emploi. Elle peut donc avoir un rôle de conseil et d'accompagnement de la personne âgée en tant qu'employeur. Le dernier statut est l'emploi direct où il n'existe aucun intermédiaire entre la personne âgée, employeuse, et l'aide à domicile. C'est le mode le plus avantageux financièrement.

2. Qu'est-ce qu'une personne âgée ?

2.1 Une catégorie d'âge difficile à définir

2.1.1 Une construction sociale

Une personne âgée est un terme relativement récent qui a remplacé le terme de « vieillards », jugé plus péjoratif, en 1984. A l'époque, elle était définie ainsi : « *personne plus âgée que la moyenne des autres personnes de la population dans laquelle elle vit* »¹⁸. Il peut être défini comme le fait « d'une personne dont l'âge est avancé ». Le terme « vieux » vient du latin et signifie « *qui est là depuis longtemps* »¹⁹. La personne âgée renvoie donc au processus de vieillissement. Nous pouvons cependant distinguer plusieurs processus de vieillissement, pourtant souvent confondus entre eux²⁰. Le premier est lié à ce que nous appelons le vieillissement biologique. Le second est lié à ce qui est appelé au vieillissement social et est considéré par les chercheurs comme une construction sociale. Par exemple, Moscovici en 1984 définit donc la vieillesse qui « *se construit sur une réalité qui comprend des éléments d'ordre biologique, démographique, politique, économique... mais elle se construit aussi sur un imaginaire culturel de représentations* »²¹. Selon Foucart, la vieillesse est une construction sociale car chaque société a sa propre représentation, négative ou positive, de la vieillesse²². En Occident, les personnes âgées peuvent être représentées comme le symbole de la sagesse et de la mémoire mais paradoxalement, par l'effet de la culture du jeunisme, elles sont mises à l'écart de la société, voir méprisées²³. D'ailleurs, historiquement, à chaque époque s'est posée la question de la place du « vieillard dans la société » et fut donc

¹⁸ Cité dans le Dictionnaire de la santé et de l'action sociale (Foucher, 2004)

¹⁹ Foucart, J. (2003). La vieillesse : une construction sociale.

²⁰ Foucart, J. (2003). La vieillesse : une construction sociale.

²¹ Moscovici S., « The phenomenon of social representations »

²² Foucart, J. (2003). La vieillesse : une construction sociale.

²³ Foucart, J. (2003). La vieillesse : une construction sociale.

sujet à débat par les philosophes, politiques, hommes d'église... Le terme même de « vieillesse » renvoie à plusieurs problèmes sociaux différents comme la pauvreté, l'isolement le déséquilibre démographique ou encore l'allongement de l'espérance de vie²⁴. Donc il est difficile de définir un terme regroupant un ensemble hétérogène, il est en donc de même pour ce que nous appelons les plus de 60 ans.

2.1.2 Sous la barre des 60 ans, un ensemble d'âge très hétérogène

En effet, actuellement, en France, une personne est considérée comme âgée quand elle atteint l'âge de 60 ans, calqué pendant une longue période à l'âge d'entrée en retraite, ouvrant des droits spécifiques à cette catégorie. L'Organisation Mondiale de la Santé définit la personne âgée de la même façon. Le problème qui se pose dorénavant est qu'il devient difficile d'affirmer qu'une personne est âgée dès qu'elle atteint le seuil fatidique de 60 ans. En effet, par l'augmentation de l'espérance de vie, la tranche d'âge est devenue très large avec de profondes inégalités. En effet, si en 1950, un homme arrivant à l'âge de la retraite (65 ans) pouvait espérer vivre une dizaine d'années, aujourd'hui ils peuvent espérer vivre plus d'une vingtaine d'années, voir devenir centenaire. L'entrée en retraite est par exemple devenue une nouvelle étape de vie active²⁵. D'ailleurs, la sphère marketing s'est emparée de cette catégorie en la désignant comme « senior », terme perçu comme plus positif et actif²⁶. Certains sociologues ont même découpé cette catégorie d'âge en plusieurs. Par exemple, pendant longtemps, fut employé le terme de troisième âge pour définir les personnes âgées arrivant à l'âge de la retraite. Ce terme sera suivi du quatrième âge, représentant un public plus âgé et plus « dépendant ». Actuellement, est également entendu le terme de cinquième âge, évoquant l'augmentation des centenaires et la présence d'au moins cinq générations pendant une même phase de vie. La catégorie publique des personnes âgées est donc un groupe très hétérogène, dont les pratiques (ex : engagement bénévole, accès internet, voyages...) diffèrent selon que l'individu est un octogénaire ou un sexagénaire. C'est un groupe également très inégal selon les trajectoires de vie. En effet, les pratiques évoquées précédemment vont également dépendre du sexe et du milieu social. L'augmentation de l'espérance de vie entraîne l'augmentation du nombre de personnes âgées et la vieillesse devient ainsi un « problème social »²⁷. En effet, le vieillissement de la population pose notamment la question de l'accompagnement de cette population car vieillissement va de pair avec « perte

²⁴ Foucart, J. (2003). *La vieillesse : une construction sociale*.

²⁵ Caradec, V. (2002). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*

²⁶ Caradec, V. (2002). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*

²⁷ Foucart, J. (2003). *La vieillesse : une construction sociale*.

d'autonomie »²⁸ ou « dépendance ». Ainsi, dans le courant des années 70, les médecins gériatres commencent à évoquer le terme de « dépendance » pour évoquer les déficiences physiques et pathologies des personnes âgées. Ces constats ont donc amenés les gouvernements à s'emparer de la question du vieillissement.

2.2 Des politiques de la vieillesse centrées sur le maintien à domicile

Les personnes âgées souhaitent majoritairement rester à domicile « jusqu'au bout ». D'ailleurs, l'âge d'entrée en établissement est de plus en plus tardif. En effet, selon la DREES la moitié des résidents en EHPAD a plus de 87 ans²⁹. Les politiques publiques encouragent nettement ce maintien à domicile depuis 1972 et le rapport Laroque, même si la question se posait déjà depuis longtemps³⁰. Cependant, le débat de laisser les gens à vivre à domicile malgré leur « dépendance » reste toujours d'actualité. Les politiques et services de maintien à domicile ne semblent pas assez efficaces ou développés pour maintenir des personnes âgées en « grande perte d'autonomie ». Malgré cela, la question de l'entrée en hébergement se pose souvent à un moment ou à un autre. D'ailleurs, paradoxalement à ces volontés de maintien à domicile, la France a fortement développé à l'hébergement des personnes âgées. Les premiers services d'aide-ménagère n'apparaîtront qu'au début des années 50³¹. Ainsi, le rapport Laroque en 1972 préconise la solution d'hébergement comme devant rester exceptionnelle et rompt ainsi avec la politique d'institutionnalisation mise en place jusqu'à maintenant. Il propose ainsi le développement des services d'aide à domicile. Cependant, ce rapport a été rapidement mis à mal par les crises économiques qui ont suivies³². Les sociologues estiment que dès 1975, le gouvernement se défausse de la question des personnes âgées au corps médical et donc aux gériatres, la renvoyant au statut de « personnes malades ». C'est la médicalisation de la vieillesse. Le terme de personnes âgées dépendantes apparaîtra à cette

²⁸ André, L. (2012). Évolution des métiers du prendre soin à domicile : enjeux professionnels ? Enjeux de société ? *Gérontologie et société*, vol. 35 / 142,(3), 157-167.

²⁹ <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/728-000-residents-en-établissements-d-hebergement-pour-personnes-agees-en-2015>

³⁰ Ennuyer, B. (2007). 1962-2007 : regards sur les politiques du « maintien à domicile »: Et sur la notion de « libre choix » de son mode de vie.

³¹ Ennuyer, B. (2007). 1962-2007 : regards sur les politiques du « maintien à domicile »: Et sur la notion de « libre choix » de son mode de vie. *Gérontologie et société*, vol. 30 / 123,(4), 153-167.

³² Ennuyer, B. (2007). 1962-2007 : regards sur les politiques du « maintien à domicile »: Et sur la notion de « libre choix » de son mode de vie. *Gérontologie et société*, vol. 30 / 123,(4), 153-167.

période³³. De plus, la loi du 30 Juin 1975 actait une évolution importante dans le domaine des institutions d'hébergement pour personnes âgées (alors appelées « maisons de retraite » ou « hospices »)³⁴. Dès 1981 et l'arrivée de Mitterrand au pouvoir, le maintien à domicile n'est plus une priorité. Les personnes âgées y sont de plus en plus considérées sous l'angle des « incapacités » et de la « dépendance » (terme remplacé depuis par la « perte d'autonomie »)³⁵. Ainsi, dès la fin des années 80, la catégorie des personnes âgées devient un « gisement d'emplois » via les services d'aides à domicile mais aucune politique publique de financement n'est mise en place pour développer ces services³⁶. Toutefois, dans les années 90, la mise en place de la PSD (Prestation Spécifique de Dépendance) puis de l'APA (Allocation Personnalisée de l'Autonomie) en 2001, versées par les conseils départementaux, permettra le financement du soutien à domicile³⁷ et ainsi de réaliser le souhait majoritaire des personnes âgées de rester à domicile. Malgré tout, pour des personnes âgées en situation de précarité, l'APA reste insuffisant pour permettre un financement total des aides à domicile. En effet, pour pouvoir pallier à tous les besoins, les personnes âgées doivent souvent payer d'eux-mêmes des heures supplémentaires.

Donc s'il est évidemment constaté un important besoin en aide à domicile dans les années à venir et qu'un besoin de professionnalisation du métier se fait sentir, des difficultés de recrutement apparaissent. Nous pouvons déjà constaté que ce métier renvoie à des définitions floues car il n'existe ni un terme unique, ni une branche unique d'intervention, ni un mode d'intervention unique. De plus, les politiques de maintien à domicile subissent d'importants problèmes de financement mettant à mal son organisation. La professionnalisation des aides à domicile, pourtant encouragée par le gouvernement, risque d'être difficile. Nous allons dans une seconde partie explorer plus en profondeur ce métier pour comprendre les difficultés professionnalisation de ce métier et établir et ainsi faire émerger une problématique sur cette question.

³³ Ennuyer, B. (2007). 1962-2007 : regards sur les politiques du « maintien à domicile »: Et sur la notion de « libre choix » de son mode de vie. *Gérontologie et société*, vol. 30 / 123,(4), 153-167.

³⁴ Grand, A. (2016). Du rapport Laroque à la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement : cinquante-cinq ans de politique vieillesse en France.

³⁵ Grand, A. (2016). Du rapport Laroque à la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement : cinquante-cinq ans de politique vieillesse en France.

³⁶ Ennuyer, B. (2007). 1962-2007 : regards sur les politiques du « maintien à domicile »: Et sur la notion de « libre choix » de son mode de vie.

³⁷ André, L. (2012). Évolution des métiers du prendre soin à domicile : enjeux professionnels ? enjeux de société ?. *Gérontologie et société*, vol. 35 / 142,(3), 157-167.

Partie 2: vers la problématisation: les aides à domicile : une professionnalisation en difficulté

1. Evolution du métier : une professionnalisation en échec

1.1 Début du XXème siècle : La travailleuse familiale

Le début du XXème siècle fut marqué par des lois d'assistance sociale aux vieillards, infirmes et incurables sans ressources (loi du 14 Juillet 1905). Cette loi incite les personnes âgées à rester à domicile, via une allocation financière, pour éviter d'encombrer les hospices³⁸. Nous pouvons donc observer que la politique du maintien à domicile était donc déjà plutôt favorisée à l'époque. Cette allocation ne sera, cependant, pas forcément utilisée pour financer de l'aide à domicile mais plutôt comme complément de ressources. Cependant, les hospices ne désengorgeront pas et accueilleront au contraire encore plus de monde dès les années 30³⁹. Ce sont vers les années 1920 qu'est créé le « premier statut » connu de l'aide à domicile nommé “la travailleuse familiale”⁴⁰. Dès le début du XXème siècle, les premières « aides à domicile » se formalisent principalement sur fond de charité chrétienne, c'est-à-dire de mouvements confessionnels catholiques⁴¹. Un décret du 9 Mai 1949 officialise son statut où la travailleuse familiale est définie ainsi: « *La travailleuse familiale est une travailleuse sociale qui assure à domicile des activités ménagères et familiales soit au foyer des mères de famille qu'elles supplée, soit auprès de personnes âgées infirmes ou invalides. Elle doit avoir reçu une formation appropriée sanctionnée par le certificat de travailleuse familiale.* »⁴². La travailleuse familiale contribue à maintenir ou rétablir l'équilibre dans les familles où elle intervient. Elle accomplit les diverses tâches ménagères qu'exige la vie quotidienne et assure la surveillance des enfants. A l'occasion de ces tâches concrètes, elle exerce une fonction d'ordre social, préventif et curatif. Ce statut finira par rentrer en concurrence avec celui des aide-ménagères et évoluera finalement en TISF (Travailleuse d'Intervention Sociale et Familiale)⁴³.

³⁸ Capuano, C. (2017). De l'aide à domicile aux services à la personne: Les incohérences des politiques de la tierce personne des années 1960 à nos jours.

³⁹ Capuano, C. (2017). De l'aide à domicile aux services à la personne: Les incohérences des politiques de la tierce personne des années 1960 à nos jours.

⁴⁰ Ennuyer, B. (2014). Repenser le maintien à domicile: Enjeux, acteurs, organisation.

⁴¹ André, L. (2012). *Évolution des métiers du prendre soin à domicile : enjeux professionnels ? enjeux de société ?.*

⁴² http://orgasociaux.cgt.fr/IMG/pdf/9/6/8/historique_aide_a_domicile.pdf

⁴³ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire.*

Les associations laïques et les mouvements ouvriers et populaires s'empareront de la question un peu plus tardivement et surtout après la seconde guerre mondiale⁴⁴. En effet, elles “prennent conscience” des difficultés de certaines familles et de répondre à certains risques sociaux (invalidité, vieillesse, maladie...), réponse qui sera apportée grâce à la création de la sécurité sociale en 1945. Suite à cette création, des organismes de sécurité sociale vont créer des services de travailleuses familiales⁴⁵. Parallèlement, les associations laïques créent leurs propres services de travailleuses familiales et d'aide-ménagère financées par la CAF ou l'assurance maladie.

1.2 Années 50 : œuvres religieuses et début de l'aide sociale

Le décret du 2 Septembre 1954, qui sera réaffirmé en 1962 (par le Rapport Laroque), rend possible pour la première fois le travail des aides à domicile⁴⁶. Toutefois, pour les acteurs politiques et institutionnels de l'époque, il ne s'agit en aucun cas de créer un nouveau métier mais plutôt une forme d'aide sociale pour les personnes âgées dans le prolongement des lois d'assistance de 1905 et de la développer dans les communes françaises⁴⁷. Cependant, dès 1959, au lieu d'une aide financière, l'aide est dorénavant en nature et devient un possible mode d'action sociale. En 1962, par la sortie du rapport Laroque et donc l'encouragement au maintien à domicile des personnes âgées (à l'époque les plus de 65 ans), cette possibilité deviendra officiellement une règle⁴⁸. Avec cette nouvelle prestation, les aide-ménagères interviennent au maximum 30H par mois pour une personne seule. Les communes vont finir par s'emparer de ce décret de 1954. En 1962, les municipalités auront obligation par la circulaire du 15 mai, de mettre en place des services d'aide-ménagère⁴⁹. En 1974, les services d'aide-ménagères ont ainsi été multipliés par deux depuis 1962⁵⁰. Le financement par la sécurité sociale sera un facteur déterminant à ce développement. Ainsi, les assistantes sociales vont recruter des femmes de ménages souvent veuves et/ou avec des enfants à charge pour aller réaliser dans le voisinage, quelques heures de ménages rémunérées chez un « vieillard »

⁴⁴ André, L. (2012). *Évolution des métiers du prendre soin à domicile : enjeux professionnels ? enjeux de société ?*

⁴⁵ http://orgasociaux.cgt.fr/IMG/pdf/9/6/8/historique_aide_a_domicile.pdf

⁴⁶ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire.*

⁴⁷ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire.*

⁴⁸ Capuano, C. (2017). De l'aide à domicile aux services à la personne: Les incohérences des politiques de la tierce personne des années 1960 à nos jours.

⁴⁹ Capuano, C. (2017). De l'aide à domicile aux services à la personne: Les incohérences des politiques de la tierce personne des années 1960 à nos jours.

⁵⁰ Capuano, C. (2017). De l'aide à domicile aux services à la personne: Les incohérences des politiques de la tierce personne des années 1960 à nos jours.

isolé le temps de sa convalescence⁵¹. Cependant, ces services sous forme d'organismes non-lucratifs se développeront lentement, notamment dans les départements ruraux. Cette lenteur se traduit par le développement des maisons de retraites, favorisées par les élus⁵². Certaines fédérations « d'aide-ménagère », dans les années 50, s'opposent à un statut professionnel des aide-ménagères car elles présentent une approche plus familialiste⁵³. En effet, elles considèrent que cette activité ne peut relever que du service domicile et familial. Cette aide donnerait ainsi droit au versement d'une allocation versée aux membres de la famille aidante⁵⁴.

1.3 Années 60- 80 : vers une professionnalisation

Une nouvelle position, plus favorable à la valorisation du métier d'aide à domicile, apparaît dès le début des années 60, qui s'étendra jusqu'au début des années 80⁵⁵. En effet, durant cette période, et notamment dans les années 70, le nombre de personnes âgées bénéficiant de l'aide-ménagère croît régulièrement. Le système rencontre cependant des difficultés, principalement avec les personnes en « incapacité lourde ». Premièrement, c'est une période où nous voyons apparaître la profession des gérontologues, qui auront un vrai rôle à jouer et affaibliront l'approche familialiste⁵⁶. De même, de nombreux acteurs professionnels (assistantes sociales, infirmières, maires, responsables d'association) vont émettre une réelle volonté de qualifier « cette aide sociale ». Ils vont notamment regrouper ces salariées sous une première dénomination professionnelle commune : l'aide-ménagère (1959)⁵⁷. En effet, l'idée première est de les distinguer des femmes de ménages. Hiérarchiquement, elles sont au-dessus de ces dernières car elles ne réalisent pas seulement un travail matériel, elles ont un véritable rôle sanitaire et social auprès de ceux qui étaient appelés à l'époque « les vieillards »⁵⁸. De plus, dès 1964, un comité d'expert en matière de santé publique du Conseil de l'Europe monte une équipe, sous la direction du français Eugène Aujaleu, pour enquêter sur la question « *de l'hébergement des personnes âgées dépourvues de famille et organisation des soins médicaux*

⁵¹ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire.*

⁵² Capuano, C. (2017). De l'aide à domicile aux services à la personne: Les incohérences des politiques de la tierce personne des années 1960 à nos jours.

⁵³ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire.*

⁵⁴ AVRIL.C ; *Les aides à domicile : un autre monde populaire. La dispute*

⁵⁵ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire.*

⁵⁶ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire.*

⁵⁷ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire.*

⁵⁸ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire.*

en leur faveur »⁵⁹. Leur rapport démontrera déjà à l'époque, la question du temps partiel, et de salariées féminines d'âges moyens (45 à 55 ans) dans le secteur des aides à domicile, et il est donc proposé de relever leurs salaires et leur statut social pour attirer plus de salariés. Cette valorisation professionnelle sera notamment traduite en véritable statut professionnel (mensualisation du salaire, garantie horaire fixée par le contrat de travail par les premières conventions collectives établies en 1975 pour le milieu rural et 1983 pour les villes⁶⁰). Il est instauré également une nouvelle définition de l'aide-ménagère. Elle a pour mission d'accomplir un travail matériel, social et sanitaire⁶¹. L'année 1983 verra aussi le passage du terme aide-ménagère à aide à domicile dans l'idée de supprimer la notion de ménage, qui contribuerait à dévaloriser ce statut professionnel⁶². Cependant, il est à noter que le terme aide-ménagère est encore aujourd'hui fortement employé par les personnes âgées, mais peu apprécié par les aides à domicile, ayant l'impression d'être renvoyé au statut de femmes de ménage. Il est également constaté l'apparition d'une première formation des aide-ménagères entre 1970 et 1975 traduisant une réelle volonté de qualifier ces professionnelles⁶³. Le problème principal de cette formation réside dans le fait de ne pas avoir un cadre national donc la formation diffère d'une association à une autre. Finalement, un premier diplôme sera créé en 1988, le CAFAD (Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide à Domicile). Ce diplôme rencontrera, selon la CGT, un succès très mitigé car seulement 20% des titulaires verront une reconnaissance salariale. Les autres resteront inscrites dans la grille des travailleurs non-qualifiés⁶⁴. En 1993, le CAFAD est revisité et les aide-ménagères deviennent officiellement des aides à domicile⁶⁵. Cependant, dès les années 80, une nouvelle dynamique se profile dû aux crises économiques et l'augmentation du chômage. De plus, la conception du « vivre chez soi » est de plus en plus en difficulté face à l'augmentation des coûts globaux, techniques et humains pour favoriser un maintien à domicile de haute qualité.

⁵⁹ Capuano, C. (2017). De l'aide à domicile aux services à la personne: Les incohérences des politiques de la tierce personne des années 1960 à nos jours.

⁶⁰ Capuano, C. (2017). De l'aide à domicile aux services à la personne: Les incohérences des politiques de la tierce personne des années 1960 à nos jours

⁶¹ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*

⁶² Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*

⁶³ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*

⁶⁴ http://orgasociaux.cgt.fr/IMG/pdf/9/6/8/historique_aide_a_domicile.pdf

⁶⁵ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*

1.4 Années 90- 2000: l'aide à domicile au cœur de la politique de l'emploi

1.4.1 L'aide à domicile comme solution au chômage

Un changement de regard sur ce métier apparaît entre ces deux périodes. En effet, il est constaté dès le début des années 90 et ce phénomène se prolongera dans les années 2000, la fin du mouvement de valorisation des aides à domicile⁶⁶. Plusieurs facteurs ou pistes peuvent contribuer à réfléchir sur ce changement de dynamique. Tout d'abord, il faut rappeler que les associations d'aide à domicile et les CCAS avaient le monopole de cette activité et étaient gestionnaires de la Prestation Spécifique de la Dépendance (PSD)⁶⁷. Cependant, à la fin des années 80, de nouvelles mesures vont faire disparaître ce monopole. Le secteur des aides à domicile bascule dans les politiques de l'emploi car ce dernier est perçu comme un important gisement d'emploi, pouvant potentiellement répondre au problème du chômage de l'époque⁶⁸. Ainsi, les prochaines mesures mises en place seront dans l'esprit « solution au chômage » et non plus sur le développement qualitatif du secteur et de ses employés. Par exemple, les mesures Aubry vont favoriser l'embauche directe et pour se faire, elles vont créer de nouveaux dispositifs comme l'exonération des charges patronales, la simplification des démarches administratives (ex : chèque emploi-service), les abattements fiscaux...⁶⁹ Ainsi, ces mesures vont permettre un important développement des associations mandataires. Plus tard, la loi Borloo en 2005, toujours dans cette perspective que le secteur des aides à domicile peut répondre au problème du chômage, l'ouvrira aux entreprises. C'est donc une réelle ouverture à la concurrence du secteur privé lucratif qui va bouleverser ce métier⁷⁰. En effet, pour qu'elles puissent survivre, cette ouverture à la concurrence va obliger les associations et les CCAS à s'aligner à ce que proposent les entreprises en matière d'aide à domicile. Les CCAS et les associations vont aussi perdre la gestion de la dépendance quand la PSD est remplacée par l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) en 2001⁷¹. De plus, les personnes âgées ont dorénavant la liberté avec cette allocation de choisir leurs aides à

⁶⁶ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*

⁶⁷ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*

⁶⁸ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*

⁶⁹ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*

⁷⁰ Ennuyer, B. (2012). *Les services de maintien à domicile et le métier d'aide à domicile: quel bilan après la loi borloo de 2005 ?*

⁷¹ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*

domicile. Nous passons donc « *d'une logique de don et de dette à une logique de prestataire avec l'idéologie du consommateur rationnel sur un marché concurrentiel* »⁷².

1.4.2 Deux lois contradictoires : la loi du 2 Janvier 2002 et la loi Borloo

1.4.2.1 La Loi du 2 janvier 2002 : une avancée pour la professionnalisation des aides à domicile

La loi du 2 Janvier 2002 est vue par certains experts comme un retour à la reconnaissance professionnelle des aides à domicile⁷³. En effet, les aides à domicile sont inscrites dans le champ du social et médico-social et donc seraient théoriquement reconnues comme de réelles travailleuses médico-sociales. Cette loi permet également le premier accord de branche par les deux grandes fédérations d'aide à domicile et le remplacement du diplôme CAFAD au diplôme DEAVS (Diplômes d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale). Elle avait aussi favorisé l'émergence d'une convention collective en 2003 qui valorisait la rémunération et les conditions d'emploi des salariées⁷⁴. Cependant, si l'accord de branche permet une réelle unification des statuts, elle fait également disparaître la notion de mission. De même, le nouveau diplôme présente deux points communs fondamentaux avec le CAFAD ; il ne présente aucune obligation pour exercer le métier d'aide à domicile et fait disparaître la spécialisation de la vieillesse. Les aides à domicile sont donc des professionnelles polyvalentes pour tout type de public. Ainsi, les associations et les CCAS, dans la même logique de survie, vont diversifier rapidement leurs activités⁷⁵. Les aides à domicile vont donc dorénavant s'occuper d'enfants, de personnes âgées ou de personnes handicapées...Ainsi, il est constaté depuis le début des années 2000, l'émergence de nouvelles représentations des acteurs politiques et institutionnels où l'aide à domicile n'est plus le prolongement du travail infirmer (rôle sanitaire) ou de l'assistante sociale (rôle social). Elles retournent ainsi « au bas de la hiérarchie »⁷⁶.

⁷² Ennuyer, B. (2012). *Les services de maintien à domicile et le métier d'aide à domicile: quel bilan après la loi borloo de 2005 ?*

⁷³ Ennuyer, B. (2003). *Les aides à domicile : une profession qui bouge: Un rôle clé dans le maintien à domicile, mais toujours un manque de reconnaissance sociale.*

⁷⁴ Devetter, F. & Messaoudi, D. (2013). *Les aides à domicile entre flexibilité et incomplétude du rapport salarial : conséquences sur le temps de travail et les conditions d'emploi.*

⁷⁵ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*

⁷⁶ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*

1.4.2.2 La loi Borloo en 2005 : Régression du statut

La loi Borloo en 2005 avait vocation de développer les services d'aide à domicile pour répondre au mieux au vieillissement de la population et au maintien à domicile des personnes âgées mais également pour créer des emplois⁷⁷. Car comme je l'ai déjà mentionné, dans les années 90, le secteur des aides à domicile est perçu comme un fort gisement d'emplois. Pour se faire, cette loi a ouvert le secteur des aides à domicile au privé lucratif, nommé les entreprises de services à la personne. Cette loi a ainsi développé une nouvelle catégorie de salariés échappant aux obligations conventionnelles et favorisant un blocage des tarifs et une concurrence portant largement sur les coûts⁷⁸. Nous pouvons ainsi constater que ces deux lois ont entraîné un flou dans l'identité même des aides à domicile, car si la loi de 2002 a permis d'inscrire et de reconnaître les aides à domicile dans le secteur social et médico-social, la loi Borloo les inscrit plutôt dans le secteur des services à la personne. Ce secteur regroupe des emplois extrêmement divers allant de la garde d'enfants, du soutien scolaire à des services de jardinage ou de bricolage.

Ainsi, si la loi de 2002 permet avec le DEAVS une réelle avancée dans la reconnaissance professionnelle des aides à domicile, la loi de 2005, elle, constitue un véritable frein à cette reconnaissance⁷⁹. Nous constatons également que depuis les années 80 jusqu'à cette loi, la même idée est transmise, celle qui dit que « *tout le monde peut travailler dans le social sans véritable qualification et en étant peu rémunérée* »⁸⁰.

1.4.3 D'autres facteurs à ce déclin?

1.4.3.1 Des groupes professionnels en concurrence

Si la politique de l'emploi peut expliquer en partie le mouvement de déclin de professionnalisation des aides à domicile, d'autres facteurs moins économiques sont à questionner. Ainsi, Christelle Avril cite deux autres possibles facteurs mettant un terme au mouvement de valorisation⁸¹. Le premier facteur est une piste proposée par Andrew Abbott concernant les processus de professionnalisation. Il suggère le rôle des groupes professionnels

⁷⁷ Ennuyer, B. (2012). *Les services de maintien à domicile et le métier d'aide à domicile: quel bilan après la loi borloo de 2005 ?*

⁷⁸ Devetter, F. & Messaoudi, D. (2013). Les aides à domicile entre flexibilité et incomplétude du rapport salarial : conséquences sur le temps de travail et les conditions d'emploi.

⁷⁹ Puissant, E., Gardin, L. & Richez-Battesti, N. (2013). *Propos introductifs. Syndicalisme et dialogue social dans l'aide à domicile.*

⁸⁰ Ennuyer, B. (2012). *Les services de maintien à domicile et le métier d'aide à domicile: quel bilan après la loi borloo de 2005 ?*

⁸¹ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire.*

entrant en concurrence avec les aides à domicile, comme les professionnels de soins intervenant à domicile et les travailleuses familiales (Anciennes Technicienne de l'Intervention Sociale et Familiale) car ils craignaient le rôle grandissant des aides à domicile et donc la perte de leurs propres missions à leurs profits⁸². Elle note également l'affirmation professionnelle des professionnels de soins à domicile qui s'est effectué en parallèle, notamment les infirmières. Ces professionnelles auraient ainsi par leurs propres revendications, retirer les compétences de soins des aides à domiciles. Encore actuellement, lorsque nous parlons à une infirmière, elles refusent catégoriquement que certaines tâches soient effectuées par les aides à domicile comme la toilette. Cependant la réalité est toute autre. En effet, dans la pratique, cela dépend fortement de l'infirmière rencontrée, certaines refuseront de laisser ces tâches aux aides à domicile, d'autres les laisseront les effectuer.

1.4.3.2 L'affaiblissement des gérontologues

La seconde piste est le déclin des professions gérontologiques, très fortes entre 1970 et 1980⁸³. Ce déclin aurait permis à l'approche familialiste de revenir en force dans les années 90. En effet, à la fin des années 90, les aides à la dépendance peuvent être également utilisées pour rémunérer les proches aidants. Cette mesure a mis sur le même plan intervention professionnelle et intervention « profane » entraînant le retour officiel de l'aide à domicile du côté du travail domestique. D'ailleurs, la définition de leurs tâches est devenue une définition par défaut. C'est-à-dire qu'elles réalisent désormais les tâches que ne peuvent réaliser les personnes âgées et non pris en charge par les autres professionnels intervenant à domicile. Ainsi, les conditions de travail des aides à domicile varient d'une personne âgée à l'autre.

⁸² Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*

⁸³ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*

2. Aide à domicile: un métier mal reconnu et dévalorisé

Dans tous les articles (recherche ou médias) ou les livres, il est unanimement reconnu que le métier d'aide à domicile est un travail précaire, faiblement rémunéré, majoritairement féminin, caché et pourtant essentiel au maintien à domicile des personnes âgées. Ce métier, dévalorisé et peu attractif, est donc paradoxalement un enjeu majeur des prochaines décennies. Leur professionnalisation serait donc la prochaine étape de leur reconnaissance et est donc fortement suggérée (certains parlent plutôt d'injonction) par les politiques publiques. Cependant, ce processus apparaît bloquer depuis une trentaine d'années, comme je l'ai évoquée dans la partie précédente. Cette partie va tenter de démontrer les différentes variables qui peuvent entraver ce processus de professionnalisation.

2.1. Un métier féminin

98% des aides à domicile sont des femmes⁸⁴. D'ailleurs, j'ai pu observer lors de mes remplacements en tant qu'aide à domicile, qu'un homme pratiquant ce métier est anecdotique voire amusante pour les personnes âgées, sans oublier que la génération actuelle des personnes âgées est plus familière de la vision « traditionnelle » des rôles hommes/femmes. Christelle Avril, lors de ces observations, note que les CV d'hommes sont quasiment automatiquement rejetés⁸⁵. Il est supposé par différents chercheurs et notamment Dubar, Tripier et Broussard⁸⁶, qu'il existerait une division sexuelle du travail. Christine Delphy, dès 1998, explique que cette infériorisation des femmes dans le monde du travail est dû au modèle patriarcale de la société, « *l'exploitation patriarcale qui fait du travail domestique effectué par les femmes, du travail non-payé dont le produit est approprié par les hommes*⁸⁷ ». La difficulté de reconnaissance des femmes vient donc de leur assignation traditionnelle à des tâches domestiques. Les femmes en règle générale seraient ainsi considérées comme plus « douées » pour les tâches ménagères et auraient des dons naturels pour l'écoute, le « prendre soin »... Ainsi selon Molinier en 1999⁸⁸, « *l'expérience de devoir faire avec la vulnérabilité et la souffrance d'autrui est au centre du travail féminin* ». Cependant, selon les sociologues, c'est aussi parce que l'organisation du travail et les dispositifs de gestion de l'emploi sont sexués que le travail des femmes est difficilement reconnu⁸⁹. Cette domination masculine a contribué à ne pas reconnaître les qualités dites ‘féminines’ ou “domestiques” comme de vraies qualifications et

⁸⁴ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*.

⁸⁵ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*.

⁸⁶ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

⁸⁷ Cité par Dubar, Tripier et Boussard.

⁸⁸ Cité par Bonnet Magalie

⁸⁹ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

les femmes sont souvent affectées à ce type d'emplois⁹⁰. Donc, si nous résumons, les métiers, comme celui des aides à domicile, qui réunissent ces types de qualité, ne peuvent être reconnus à cause de cette prégnance masculine. Dubar, Tripier et Broussard note d'ailleurs que cette division sociale du travail se confirme principalement dans les métiers du care⁹¹. Ce terme de « care » désigne « *un ensemble d'activités relatives aux soins et à la prise en charge des personnes “dépendantes”* »⁹². Ces métiers sont considérés comme une continuité des rôles domestiques et maternels et sont donc majoritairement investis par des femmes. Il est d'ailleurs analysé la difficulté de ces femmes à se faire reconnaître de véritables qualifications⁹³. Nous pouvons également observer que dans ce secteur, les hommes occupent souvent les postes les plus hauts hiérarchiquement, analyse qui pourrait s'étendre au secteur social et médico-social.

2.2 Un métier isolé

L'une des caractéristiques prégnante de ce métier est l'isolement des aides à domicile. En effet, ces dernières interviennent principalement seules, sauf exception. D'ailleurs, en tant que remplaçante d'aide à domicile, il m'est arrivé très rarement d'échanger avec des aides à domicile. Cet isolement est encore plus important pour les intervenantes en mode direct, qui n'ont aucune possibilité pour échanger avec d'autres aides à domicile. Il peut arriver qu'elles assistent des infirmières ou des aides-soignantes car le terme « faire équipe » ne convient pas forcément dans cette situation. Cet isolement est très hétérogène selon les structures employeurs car certaines mettent en place par exemple des cahiers de transmission ou des séances d'analyse de la pratique pour créer du lien entre elles. Cependant, nous pouvons observer des structures où existe un manque total de transmission et où le seul lien de l'aide à domicile se situe entre elle et l'employé gérant les plannings⁹⁴. J'ai ainsi pu observer lors de mon stage dans un service d'aide à domicile, que les réunions les regroupant devenaient un lieu d'échanges informels sur leurs pratiques. De plus, les relations entre elles peuvent se poser. En effet, par les différences de trajectoires (diplômées ou non, situation sociale, métier précédent...), des concurrences ou des tensions entre aides à domicile peuvent apparaître, notamment au niveau des pratiques, surtout quand deux aides à domicile interviennent chez la

⁹⁰ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

⁹¹ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

⁹² Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

⁹³ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

⁹⁴ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*.

même personne⁹⁵. Cette situation d'isolement pose la question de l'existence d'un groupe professionnel « aide à domicile ». En effet, il est précisé que pour qu'un groupe professionnel se crée, il faut une identité de métier (ou professionnelle) forte et sa reproduction permettra une reconnaissance des pouvoirs publics et de la société⁹⁶. Dubar préconise également qu'il faut « un espace social de reconnaissance » pour produire une identité dite professionnelle, idéalement en dehors de la structure employeur, permettant de créer un groupe professionnel revendiquant une reconnaissance sociale⁹⁷. Auparavant, le syndicalisme prenait cette place d'espace de reconnaissance et d'acteur collectif, jouant un rôle dans la reconnaissance de ces identités mais elle s'est affaiblie. De plus, le syndicalisme, dans le secteur des aides à domicile n'est pas un acteur majeur.

2.3 Un salariat fragile

2.3.1 Des travailleuses pauvres

Les aides à domicile sont considérées comme des “travailleuses pauvres” sur le marché de l'emploi en France. Selon Christelle Avril⁹⁸, se basant sur une enquête emploi de l'INSEE en 2011, 6 aides à domicile sur 10 gagnaient moins de 1000 euros par mois, ce qui correspond à la situation de 37% des travailleurs non-qualifiés tout secteur. Les aides à domicile sont souvent des femmes provenant du monde ouvrier, et souvent peu dotées d'un capital culturel. Selon l'enquête de l'INSEE en 2011, 36% des aides à domicile ne possèdent pas de diplômes. De plus, quand elles possèdent un diplôme ce sont souvent des diplômes de niveau V. Il existe également une forte part de femmes immigrées, environ 17% des aides à domicile sont nées à l'étranger. Ce salaire est dû également au fait qu'elles effectuent ce métier à temps partiel (67% d'entre elles)⁹⁹. Cette précarité entraîne une fragilité et des incertitudes économiques. En effet, par leur niveau de salaires, ces femmes sont très dépendantes des personnes leur donnant des heures de travail. De même, ces variations d'horaires entraînent une irrégularité au niveau du montant des salaires. Par exemple, une personne âgée hospitalisée à long terme entraîne une rupture nette de salaire, notamment pour les personnes en emploi direct.

⁹⁵ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*.

⁹⁶ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

⁹⁷ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

⁹⁸ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*.

⁹⁹ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*

2.3.2 Des travailleuses âgées

Elles sont également des travailleuses âgées. En 2011, elles avaient en moyenne 45 ans¹⁰⁰. Cet emploi est souvent considéré comme non attractif pour les jeunes. En effet, moins de 10% des aides à domicile ont moins de 25 ans¹⁰¹. D'ailleurs, dans les centres de formation, notamment dans les diplômes de services à la personne, le travail auprès des personnes âgées est rarement la première choisie (au contraire du travail auprès des enfants). Les jeunes vont également occuper cet emploi le temps d'obtenir des concours (aides-soignantes, infirmières...) et de passer de nouveaux diplômes. Les politiques d'emploi ont fait de ce métier un emploi- refuge où les agences d'emploi "casent" des femmes sans emploi et souvent non qualifiés sous prétexte qu'elles sachent "faire le ménage"¹⁰². Il est, de plus, constaté que l'emploi est rarement un emploi à long terme. En effet, elles sont souvent animées par un désir de partir et de changer d'emploi. Les plus âgées vont jusqu'à inciter les plus jeunes à partir¹⁰³. D'ailleurs, lors de mes propres remplacements, les aides à domicile m'ont plus d'une fois conseillée de ne pas « rester » à long terme.

2.3.3 Des trajectoires diversifiées

Certains auteurs se sont également penchés sur les trajectoires passées de ces femmes. En effet, elles ne sont plus dorénavant seulement d'anciennes femmes au foyer entrant tardivement en activité (années 1960-1970). Selon une enquête de l'INSEE en 2011, 70% étaient des femmes actives¹⁰⁴. Sur ces femmes, 60% d'entre elles travaillaient comme employées de bureau, de commerce, personnel de service et 30% étaient ouvrières. Elles ont souvent perdu leurs emplois tardivement et pour se maintenir sur le marché du travail, elles ont accepté d'occuper cet emploi, recrutant facilement. Dans son ouvrage, Christelle Avril identifie trois types de trajectoires, influant par ailleurs sur leur rapport au travail¹⁰⁵. La première catégorie est celle des « déclassées autochtones ». Ces femmes ressentent un profond sentiment de déclassement par rapport à leur métier d'origine, qu'elles considèrent comme leur véritable identité professionnelle. Elles possèdent parfois un diplôme professionnel. Elles sont issues de familles stables des classes populaires installées depuis

¹⁰⁰ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*.

¹⁰¹ Bressé, S. (2003). L'enjeu de la professionnalisation du secteur de l'aide à domicile en faveur des personnes âgées.

¹⁰² Ennuyer, B. (2012). *Les services de maintien à domicile et le métier d'aide à domicile: quel bilan après la loi borloo de 2005 ?*

¹⁰³ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*

¹⁰⁴ Ennuyer, B. (2012). *Les services de maintien à domicile et le métier d'aide à domicile: quel bilan après la loi borloo de 2005 ?*

¹⁰⁵ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*.

longtemps dans le même territoire. Elles sont proches du petit patronat et refusent la professionnalisation. La seconde catégorie est celle des « déclassées mobiles », des femmes devenues vulnérables. Elles expriment bien volontiers et spontanément leur métier d'aide à domicile en tant que véritable identité professionnelle. Cependant, elles sont réellement en situation de déclassement même plus nettement que les précédentes, qui elles le revendiquent. Elles ont des diplômes professionnelles voir généraux ou de l'enseignement supérieur. Elles viennent souvent des DOM-TOM ou des pays étrangers, mais n'ont pas réussies à faire reconnaître leur diplôme ou à trouver du travail et se sont donc reconvertis dans le secteur où l'agence d'emploi les a dirigées. Elles ont souvent obtenues les diplômes de l'aide à domicile. Reconverties également sous la contrainte (veuvage, séparation). Elles adhèrent à cette reconversion. Ce déclassement est non perceptible car elles vivent loin de leurs familles et de leurs réseaux. La troisième catégorie est celle « des promues », celles qui ont toujours été vulnérables. Elles perçoivent leur entrée dans cet emploi comme une promotion sociale. Elles ont une certaine fierté de faire ce travail et possèdent une forte identité professionnelle. Cet emploi est considéré comme une chance de s'insérer ou se réinsérer dans le monde du travail. Elles ont souvent cumulé auparavant beaucoup d'emplois précaires. Elles sont rarement diplômées. Elles appartiennent à un milieu social défavorisé voir souvent en rupture avec leur milieu familial. Elles sont souvent les pourvoyeuses de ressources économiques pour leur entourage. Les trajectoires sont donc diversifiées et l'auteur explique que ces trajectoires influent sur leur rapport au travail. Il est ainsi constaté que peu des aides à domicile ont choisi ce métier par réelle vocation, ce qui peut poser la question d'une réelle identité professionnelle.

2.4 Des conditions de travail difficiles

2.4.1 Un métier physiquement et psychologiquement pénible

Christelle Avril rappelle la pénibilité physique du travail des aides à domicile¹⁰⁶ car chez chaque personne âgée, elles réalisent des tâches de manutention comme de transporter les courses, l'aspirateur à travers la maison, sortir les poubelles, pousser les meubles...mais également de porter les personnes âgées elles-mêmes lors de toilettes, pour les lever du lit... Le secteur de l'aide à domicile connaît d'ailleurs une forte accidentologie du travail¹⁰⁷ malgré l'apparition de « guide de lutte contre les risques psychosociaux ». Pourtant, la qualification

¹⁰⁶ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*.

¹⁰⁷ Devetter, F., Messaoudi, D. & Farvaque, N. (2012). Contraintes de temps et pénibilité du travail : les paradoxes de la professionnalisation dans l'aide à domicile. *Revue française des affaires sociales*

des aides à domicile, dû notamment aux formations, devrait améliorer la prise de conscience des risques psychosociaux¹⁰⁸. Pourtant, le CNAM des travailleurs salariés notent que le métier d'aide à domicile recouvre le plus d'accidents de travail et donc d'arrêts de travail. L'enquête IAD (Intervenant à Domicile), réalisé en 2008¹⁰⁹, proposent de distinguer trois familles de contraintes vécues par les aides à domicile. La première famille est celle des contraintes relatives au travail effectué, comme les efforts exigés, les postures, les positions debout longues... La seconde famille est celle relative à l'environnement de travail comme par exemple les lieux exigus et/ou insalubres. La dernière famille est liée au fait de travailler auprès de personnes âgées avec un état de santé fragile. De plus, avec les politiques encourageant le maintien à domicile, les personnes âgées sont amenées à rester le plus longtemps à domicile et donc elles deviennent de plus en plus en situation de « dépendance, la pénibilité de travail des aides à domicile s'en trouvent donc accrue¹¹⁰. Il est noté dans cette même enquête que ces contraintes ne sont pas homogènes selon le mode d'intervention. Ainsi, les salariées en mode prestataire sont quatre fois plus nombreuses à être confrontées à ces contraintes. Pour expliquer cette différence, il est expliqué que ce sont les aides à domicile qualifiées qui s'occupent des personnes aux états de santé les plus fragiles et qu'elles sont surreprésentées dans les modes d'intervention prestataire. Donc plus l'aide à domicile est qualifiée, plus elle s'expose à la pénibilité du travail. La même analyse est fait pour les aides à domicile les plus anciennes. Si nous associons ces contraintes au temps de travail, nous constatons que plus les aides à domicile font des heures, plus elles sont susceptibles de rencontrer ces contraintes physiques¹¹¹.

2.4.2 Une pression temporelle marquée

2.4.2.1 Des contraintes de temps de plus en plus marquées

Les aides à domicile sont de plus en plus soumises à des contraintes de temps, notamment dû à l'apparition des techniques managériales dans ce secteur. En effet, elles doivent assumer un certain nombre de tâches dans un laps de temps limité, c'est ce qui est

¹⁰⁸ Devetter, F., Messaoudi, D. & Farvaque, N. (2012). Contraintes de temps et pénibilité du travail : les paradoxes de la professionnalisation dans l'aide à domicile. *Revue française des affaires*

¹⁰⁹ Devetter, F., Messaoudi, D. & Farvaque, N. (2012). Contraintes de temps et pénibilité du travail : les paradoxes de la professionnalisation dans l'aide à domicile.

¹¹⁰ Devetter, F., Messaoudi, D. & Farvaque, N. (2012). Contraintes de temps et pénibilité du travail : les paradoxes de la professionnalisation dans l'aide à domicile.

¹¹¹ Devetter, F., Messaoudi, D. & Farvaque, N. (2012). Contraintes de temps et pénibilité du travail : les paradoxes de la professionnalisation dans l'aide à domicile. *Revue française des affaires sociales*

nommé la division du travail¹¹². Ces contraintes de temps ne sont parfois pas adaptées aux personnes âgées ou au domicile lui-même. Par exemple, le ménage se fait dans une maison en général pendant 1h30-2h. Dans certains cas, selon la taille du domicile, ce temps est parfois inadapté. De même, l'organisation préconise une demi-heure d'intervention pour le repas de la personne où la personne âgée doit manger, la vaisselle doit être faite et la cuisine propre. De plus, outre l'intervention préconisée par la structure, les aides à domicile doivent faire face aux demandes particulières des personnes âgées. L'aide à domicile doit souvent prendre de son temps personnel pour pouvoir réaliser ces demandes. De plus, avec l'arrivée de la télé-gestion et autres nouvelles technologies, le temps effectué par l'aide à domicile est enregistré et minuté et il n'est plus possible pour elle de rallonger son temps et intensifie même son travail. En effet, auparavant, les aides à domicile se permettaient de prolonger leur temps de travail quand elles le pouvaient sans forcément le comptabiliser dans leur temps de travail.

2.4.2.2 Des journées atypiques

Les aides à domicile font rarement des semaines de 35h et effectuent plutôt du temps partiel, considéré comme une sorte de « norme du secteur »¹¹³. En effet, les journées tourneraient en moyenne plutôt autour de 25h par semaine¹¹⁴. Ce temps partiel influe évidemment sur la rémunération. Les salaires mensuels moyens sont souvent inférieurs de 900 euros¹¹⁵. Pourtant, l'amplitude de la journée reste importante car les aides à domiciles sont amenées à effectuer des journées de 8h à 19h avec de nombreux temps-morts dans la journée (trajets entre chaque domicile, attentes entre deux domiciles, repas...), évidemment non rémunérés mais qui ne leur permettent pas forcément de rentrer chez elles. Cependant, Christelle Avril parle d'un aspect positif de cet aspect. En effet, les aides à domicile ont la possibilité de pouvoir modifier leur emploi du temps, un avantage par rapport aux métiers ouvriers et/ou non-qualifiés, ce qui leur permettrait ainsi une certaine autonomie quotidienne¹¹⁶. L'auteur parle d'une émergence de marges de manœuvres voir d'une liberté procurée leur permettant de garder un certain contrôle sur le processus de travail. Ainsi, il est souvent constaté que les employés des structures acceptent facilement une modification

¹¹² Puissant, E. (2011). Le rôle ambivalent des associations d'aide à domicile dans la professionnalisation des emplois et des salariées.

¹¹³ Devetter, F., Messaoudi, D. & Farvaque, N. (2012). Contraintes de temps et pénibilité du travail : les paradoxes de la professionnalisation dans l'aide à domicile.

¹¹⁴ Devetter, F., Messaoudi, D. & Farvaque, N. (2012). Contraintes de temps et pénibilité du travail : les paradoxes de la professionnalisation dans l'aide à domicile.

¹¹⁵ Devetter, F., Messaoudi, D. & Farvaque, N. (2012). Contraintes de temps et pénibilité du travail : les paradoxes de la professionnalisation dans l'aide à domicile.

¹¹⁶ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*.

d'emploi du temps. De plus, les relations de confiance établies avec certaines personnes âgées leur permettent de créer des arrangements avec ces dernières¹¹⁷. Pourtant, il est noté que comme beaucoup de métier à fort aspect relationnel, les salariées ont des difficultés à faire des compromis entre ce qui est travail et non travail. C'est-à-dire, comme je l'ai exposé dans la partie précédente, qu'elles vont souvent réaliser des tâches sur leurs temps personnel (faire une course, déposer son courrier, déposer le linge au pressing...) et ne vont pas déclarer les trajets. Ces temps ne sont finalement pas payés et non revendiqués¹¹⁸. Il faut également préciser que les aides à domicile sont souvent amenées à faire des horaires atypiques, comme des horaires tôt le matin (petit déjeuner et toilettes) ou très tard (prise des repas et coucher des personnes). Les week-ends sont également prévus dans les emplois du temps.

2.5 Un métier au domicile de l'autre

2.5.1 Un espace privé et subjectif

Dans le terme “aide à domicile”, il y a la notion de “domicile. La question est de savoir à quoi cela renvoie-t-il? En effet, le domicile est le lieu d'intervention des aides au domicile et elles sont amenées à le changer plusieurs fois par jour. Ce lieu de travail particulier et spécifique entraîne des dispositions elles-mêmes spécifiques. Je me suis donc intéressée à la notion de domicile et en quoi ce lieu de travail pouvait rendre compliquer le processus de professionnalisation de ces salariées. Certains sociologues comme Bernard Ennuyer parlent de culture du domicile¹¹⁹. Le domicile n'est pas seulement un bâtiment ou un lieu d'habitation, il est habité par de nombreux processus psychologiques. Ainsi, Djaoui explique que le domicile n'est pas un lieu passif et seulement caractérisé par des qualités purement matérielles et objectives. C'est également un “objet d'investissement émotionnellement fort” et chargé de significations socio-symboliques extrêmement prégnantes¹²⁰. Bonetti en 1994, parlait du domicile comme d'un « *construit fortement marqué par l'imaginaire des habitants* »¹²¹. Le domicile appartient au domaine privé et s'oppose au domaine public. D'ailleurs, Djaoui précise que le domicile est plus connoté positivement que

¹¹⁷ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*.

¹¹⁸ Devetter, F. & Messaoudi, D. (2013). “*Les aides à domicile entre flexibilité et incomplétude du rapport salarial : conséquences sur le temps de travail et les conditions d'emploi*”

¹¹⁹ Ennuyer, B. (2014). *Repenser le maintien à domicile: Enjeux, acteurs, organisation*.

¹²⁰ Djaoui, E. (2011). Approches de la « culture du domicile »

¹²¹ Cité par Djaoui, E.

le domaine public¹²². Ainsi, le domicile est perçu comme un cocon sécurisant et chaleureux favorisant les relations affectives et où l'individualité peut s'exprimer librement.

2.5.2 Un lieu curatif

Dans son article, Djaoui explique que le domicile est également un « lieu curatif »¹²³, un lieu naturel du “prendre soin” entendu au sens élargi (enfant, femmes enceinte, personnes malades, personnes âgées...). En effet, selon Djaoui, le “prendre soin” s’effectue toujours et de manière privilégiée au domicile. C’est la fonction curative du domicile, notion inventée par le sociologue Gullestad¹²⁴. Il explique que cette fonction présente une assimilation/superposition de différents espaces: le territoire domestique, la sphère familial-maternelle, l’intimité, le champ dessiné par les pratiques du care. Ainsi, nous pouvons observer que les politiques publiques encouragent fortement le principe du maintien à domicile des personnes âgées car cela serait bénéfique pour ces dernières. Il est intéressant d’observer que la tenue de la maisonnée et l’éducation des enfants (lien historique), le “prendre soin” et donc cette fonction curative du domicile en général relèvent essentiellement des femmes car associé à la dimension maternelle. Ces compétences mises en œuvre sont même considérées encore aujourd’hui comme naturelles aux femmes. Des compétences, qui ne sont pas reconnues par la sphère publique et donc la sphère professionnelle. Elles restent cachées dans l’obscurité du domicile. Cette dernière remarque rappelle la situation particulière des aides à domicile, salariées principalement féminines.

2.5.3 Domicile et logiques professionnelles

Le terme aide-ménagère a été remplacé (vu dans la partie précédente) par le terme aide à domicile avec la volonté de ne plus renvoyer ces salariés au terme du ménage, trop connotée à celui de femme de ménage. Ainsi, le côté domestique devait être balayé de leurs fonctions. Pour certains auteurs, l’un des blocages du processus de professionnalisation des aides à domicile provient de l’aspect domestique de leurs activités¹²⁵. En effet, “faire le ménage”, “préparer le repas” n’ont jamais été considérés comme des compétences et surtout des compétences professionnelles par les politiques. Pourtant, ce sont les activités les plus

¹²² Djaoui, E. (2011). Approches de la « culture du domicile »

¹²³ Djaoui, E. (2011). Approches de la « culture du domicile »

¹²⁴ Cité par Dajoui, E (2011)

¹²⁵ Puissant, E. (2011). *Le rôle ambivalent des associations d'aide à domicile dans la professionnalisation des emplois et des salariées*

réalisées par les aides à domicile (98% de tâches ménagères)¹²⁶. De plus, les termes “domestique” et “domicile” ont la même racine étymologique “domus” qui signifie la maison. Pour les aides à domicile, à chaque fois qu’elles entrent dans un domicile, elles rentrent dans l’intimité, dans la vie privée de quelqu’un. Un domicile est comme le prolongement d’une personne : c’est ce qui est appelé la « maison-corps »¹²⁷. Pour une personne âgée, elle est plus prégnante car la perte des liens sociaux et des activités extérieures renforcent ce sentiment de faire corps avec sa maison. La maison et les objets contenus sont devenus “des compagnon” au fil du temps et les toucher revient à toucher la personne âgée elle-même¹²⁸. Ennuyer note également que cette culture du domicile, par sa défense de la singularité des modes de vie s’oppose frontalement aux tendances dominantes actuelles de la société se traduisant par massification, anonymat, individualisme exacerbé, toute-puissance technicienne, rentabilité, « bureaucratisation » de la vie quotidienne¹²⁹. Donc, amener des logiques professionnelles, utilisée dans la sphère publique comme la division du travail ou la rationalisation des tâches, au domicile des personnes âgées par le biais des aides à domicile n’est peut-être pas compatible avec les logiques privées du domicile.

3. Des compétences invisibles

La question des compétences des aides à domicile est importante car selon Boterf, pour qu’une compétence soit validée comme telle, elle doit être reconnue socialement. La compétence est donc elle-même une forme de reconnaissance sociale¹³⁰. Cependant, les compétences des aides à domicile renvoient à une pratique dite stigmatisée voir invisible et qui ne sont pas reconnues par les familles des personnes âgées, les politiques, les logiques professionnelles traditionnelles…

3.1 Des compétences techniques

3.1.1 Des tâches « domestiques » et « ingrates »

¹²⁶ Bressé, S. (2003). *L'enjeu de la professionnalisation du secteur de l'aide à domicile en faveur des personnes âgées*.

¹²⁷ Djaoui, E. (2011). *Approches de la « culture du domicile »*

¹²⁸ Djaoui, E. (2011). *Approches de la « culture du domicile »*

¹²⁹ Ennuyer, B. (2014). *Repenser le maintien à domicile: Enjeux, acteurs, organisation.*

¹³⁰ Cité dans Valléry, G. & Leduc, S. (2010). *Une analyse des emplois de services à destination des personnes âgées : compétences sociales et identité professionnelle des aides à domicile*.

Pour les aides à domicile, ces compétences renvoient à l'aspect technique de leur métier, un aspect qui est habituellement rapproché de ce que nous appelons le travail domestique, travail non reconnu par les pouvoirs publics puisque ces compétences sont souvent acquises dans le cadre privée¹³¹. En effet, selon Magalie Bonnet, les aides à domicile « externalise un savoir-faire acquis dans l'expérience privée »¹³². Ces tâches, très diverses, sont l'entretien ménager du foyer, la préparation des repas, gestion du linge, tout ce qui touche à l'entretien du foyer... C'est ce que nous appelons les tâches dites ingrates, des tâches, mettant les aides au domicile au contact du sale, du désordre, des déchets¹³³. Ces tâches, considérées comme dégoûtantes sont habituellement cachées par la société. Des objets de dégoûts sont renvoyés à l'image même de la personne âgée (comme la crainte de contagion), d'ailleurs il n'est pas rare d'observer des salariées ou leur hiérarchie se munir d'un désinfectant pour mains lors des visites à domicile. Il est à noter que des activités de soin, historiquement avérées, terrain concurrentiel avec les infirmières et les aides-soignantes sont également effectuées par les aides à domicile comme la prise de médicament (normalement interdite pour elles), la mise des bas de contention, la toilette... Les AVS (Auxiliaires de Vie Sociale), qui ont les qualifications les plus élevées, sont par exemple celles qui devraient être les seules à réaliser les toilettes des personnes âgées (également contestées par les infirmières). Cela n'est pas forcément le cas dans la réalité, les services peuvent même être amenés à demander ce genre de tâches à des remplaçantes étudiantes.

3.1.2 Des compétences pourtant complémentaires au travail d'aide

Pour l'aide à domicile, le ménage est indissociable du travail d'aide. En effet, il diffère cependant de celui d'un employé de ménage. Une aide à domicile ne fait pas seulement le ménage, elle le fait avec la personne âgée, elle la stimule, elle l'aide à garder son autonomie à travers cette action¹³⁴. Les intervenantes doivent donc élaborer des stratégies afin d'inscrire ce processus comme partie prenante du travail d'aide et de préservation de l'autonomie¹³⁵. Donc loin des représentations communes du travail domestique, elles mobilisent effectivement leurs propres techniques domestiques mais elles doivent les adapter à chaque contexte et variante qu'elle rencontre. A l'intérieur même de cette compétence technique,

¹³¹ Bonnet, M. (2006). *Le métier de l'aide à domicile : travail invisible et professionnalisation*.

¹³² Bonnet, M. (2006). *Le métier de l'aide à domicile : travail invisible et professionnalisation*.

¹³³ Bonnet, M. (2006). *Le métier de l'aide à domicile : travail invisible et professionnalisation*

¹³⁴ Bonnet, M. (2006). *Le métier de l'aide à domicile : travail invisible et professionnalisation*

¹³⁵ Bonnet, M. (2006). *Le métier de l'aide à domicile : travail invisible et professionnalisation*

l'organisation de son intervention est à prendre en compte¹³⁶. En effet, lorsqu'elle arrive dans un domicile, elle doit être en capacité d'analyser la situation, le contexte pour pouvoir effectuer toutes ses tâches dans le temps imparti. L'élaboration du plan d'aide permet de poser le cadre d'intervention de l'aide à domicile. En effet, dans ce plan d'aide, sont exprimées les attentes des particuliers et les limites qui ne peuvent être franchies pour ces derniers. Dans cette réalité, les limites sont largement franchies et le cadre explose. De plus, ce cadre, qui devrait être co-construits entre le service et les particuliers, est finalement établi par une pluralité d'acteurs comme les aides à domicile elles-mêmes, l'entourage familial... Les tâches effectuées par les aides à domicile sont donc en constante renégociation. Cependant, dans la réalité, certaines analyses sont à nuancer. En effet, si je ne remets pas en cause la capacité d'organisation d'une aide à domicile en arrivant dans le logement d'un particulier, l'entretien du logement est rarement effectué avec la personne âgée. Nous sommes plus dans une logique de « faire à la place de » que « faire avec ».

3.2 Des compétences sociales

La compétence sociale est usuellement définie comme « *l'aptitude à se comporter de manière socialement appropriée dans différents contextes* » (Schneider, 1993)¹³⁷. Elles recouvrent un ensemble de « *savoir-être* » associés à des « *nouveaux comportements professionnels à caractère social* » tels que sociabilité, adaptabilité, sens de la communication, etc. (Bellier, 1998) et sont au centre même des métiers du care¹³⁸.

3.2.1 Maintenir l'autonomie de la personne âgée

Selon les auteurs, les compétences sociales sont intrinsèquement liées aux compétences techniques mises en œuvre¹³⁹. Ainsi, les aides à domicile ont des compétences liées aux activités ménagères où elle adapte l'organisation de son propre travail aux habitudes de la personne âgée. Plus précisément, elle va définir les priorités, ce qui peut ou doit être fait dans le cadre de son intervention. Elle peut également être amenée à faire participer la personne âgée à l'entretien de son cadre de vie. En effet, selon eux, les aides à domicile ne

¹³⁶ Valléry, G. & Leduc, S. (2010). *Une analyse des emplois de services à destination des personnes âgées : compétences sociales et identité professionnelle des aides à domicile.*

¹³⁷ Valléry, G. & Leduc, S. (2010). *Une analyse des emplois de services à destination des personnes âgées : compétences sociales et identité professionnelle des aides à domicile.*

¹³⁸ Valléry, G. & Leduc, S. (2010). *Une analyse des emplois de services à destination des personnes âgées : compétences sociales et identité professionnelle des aides à domicile.*

¹³⁹ Valléry, G. & Leduc, S. (2010). *Une analyse des emplois de services à destination des personnes âgées : compétences sociales et identité professionnelle des aides à domicile.*

font pas “à la place de” mais “faire avec”, dans l’idée de maintenir le plus possible l’autonomie de la personne¹⁴⁰. Elles mobilisent également ces compétences sociales lors de la préparation aux repas avec la planification et préparation des menus en lien avec le régime et habitudes alimentaires de la personne. L’auteur explique que l’aide à domicile doit vraiment développer des savoirs communicationnels pour cerner les besoins des personnes âgées¹⁴¹. Des compétences sociales relatives aux questions de soins et d’hygiène sont mises en œuvre comme susciter l’envie chez la personne âgée à prendre soin d’elle et parfois juste à continuer de s’habiller le matin. En effet, il n’est pas rare d’entendre une personne âgée expliquer qu’elle ne voit pas l’intérêt de se changer régulièrement de vêtements. Elles peuvent également surveiller, grâce à leur présence régulière et quotidienne, également l’état de santé de la personne en détectant et signalant des symptômes précurseurs.

3.2.2 Maintenir le lien social : un fort aspect relationnel

En 2000, Gagnon et Saillant explique dans leurs études que l’aide à domicile effectue bien plus que de simples travaux ménagers¹⁴². Effectivement, lors de leurs interventions, elles sont amenées à établir un lien avec la personne âgée et donc des « *rapports sociaux et affectifs qui supposent des interactions et des coopérations entre les deux protagonistes de la situation* (Gagnon & Saillant, 2000) »¹⁴³. De plus, des compétences sociales sont mises en œuvre tout au long des interventions. Par exemple, les auteurs citent l’importance des contacts initiaux au moment de la rencontre entre l’aide à domicile et la personne âgée, fondateurs de leur relation future. L’aide à domicile doit donc être en capacité de créer un véritable climat de confiance ou encore d’adapter les sujets de conversation en fonction des centres d’intérêt de la personne sans oublier de mettre en œuvre dans le même temps les compétences techniques¹⁴⁴. Elles doivent être aussi capables de détecter des signes de mal-être chez les personnes. Elles sont également le lien avec l’extérieur, comme maintenir les liens familiaux et sociaux comme “la pousser” à rendre visite à un voisin ou membre de sa famille. Elle peut l’amener à

¹⁴⁰ Valléry, G. & Leduc, S. (2010). *Une analyse des emplois de services à destination des personnes âgées : compétences sociales et identité professionnelle des aides à domicile*.

¹⁴¹ Valléry, G. & Leduc, S. (2010). *Une analyse des emplois de services à destination des personnes âgées : compétences sociales et identité professionnelle des aides à domicile*.

¹⁴² Gagnon E. & Saillant F. (2000). *De la dépendance et de l’accompagnement. Soins à domicile et liens sociaux*. Laval.

¹⁴³ Gagnon E. & Saillant F. (2000). *De la dépendance et de l’accompagnement. Soins à domicile et liens sociaux*. Laval.

¹⁴⁴ Gagnon E. & Saillant F. (2000). *De la dépendance et de l’accompagnement. Soins à domicile et liens sociaux*. Laval.

l'encourager à faire des activités en dehors de chez elle... La dimension la plus visible, selon Christelle Avril est la discussion avec les personnes âgées¹⁴⁵. Pour certaines personnes âgées, l'aide à domicile est parfois leur seule interlocutrice. De plus, elles sont en contact avec ces personnes parfois plusieurs heures dans la semaine. Elles vont donc rechercher la discussion, la suivre dans le domicile, interrompre leur travail...Les aides à domicile apprennent des "stratégies" pour être en capacité de réaliser leurs tâches techniques tout en assurant l'aspect relationnel. Cet aspect relationnel peut être parfois épuisant pour l'aide à domicile car elles peuvent absorber toute la détresse de la personne¹⁴⁶. Elles peuvent être également confrontées à des aspects plus négatifs de cette relation comme des injures, de l'agressivité physique ou verbale. Il faut rappeler que les aides à domicile accompagnent des personnes vieillissantes, avec des capacités déclinantes (pertes de mémoire, surdité...) voir atteintes de pathologies. Elles doivent donc être capables de s'adapter à toutes ces conditions. Christelle Avril parle donc du caractère ambivalent de ce métier où l'enrichissement du contact relationnel avec des formes de gratifications (amitié, petits cadeaux, apprentissage...) est souvent évoqué par les aides à domicile mais également le côté envahissant parce qu'il « *est prolongé, répété et se déroule dans des espaces privés* »¹⁴⁷. Les auteurs parlent également d'un travail émotionnel. C'est-à-dire que les aides à domicile doivent apprendre à gérer leurs émotions face à tous types de situations. Par exemple, elles doivent être en capacité de pouvoir calmer une personne âgée atteinte d'alzheimer tout en gardant leur sang-froid¹⁴⁸. Christelle Avril explique que ce n'est pas le cas de toutes les aides à domicile¹⁴⁹. Dans ce contexte, la gestion des émotions pourrait être considérée comme une compétence à acquérir dans le cadre d'une formation.

Les aides à domicile se définissent le plus souvent par l'aspect social de leur métier que l'aspect technique, souvent dans l'idée de se distinguer de la femme de ménage. Bovay et Tarbin expliquent que « *l'aide à domicile est d'être située « à la frontière entre ce qu'on considère comme normal de faire gratuitement dans notre société (par exemple le travail ménager, le soutien familial aux descendants...), ce qu'on considère comme facultatif de faire gratuitement (et qu'on nomme par exemple bénévolat) et ce qu'on considère comme légitimé*

¹⁴⁵ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*.

¹⁴⁶ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*.

¹⁴⁷ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*.

¹⁴⁸ Valléry, G. & Leduc, S. (2010). *Une analyse des emplois de services à destination des personnes âgées : compétences sociales et identité professionnelle des aides à domicile*

¹⁴⁹ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*.

à recevoir rémunération (l'action sociale professionnalisée) »¹⁵⁰. Cependant, les compétences sociales et techniques ne sont pas reconnues et valorisées parce qu'elles ne sont pas considérées comme telles, plus comme des qualités que « n'importe qui » peut posséder¹⁵¹. Comment le processus de professionnalisation peut-il être mis en œuvre si les compétences même des aides à domicile ne sont pas reconnues en tant que telles ?

4. Un secteur actuellement sous tension

4.1 Le paradoxe de la qualification des aides à domicile

Actuellement, le secteur de l'aide à domicile connaît des difficultés importantes et est face à un paradoxe intéressant. En effet, le secteur est confronté par un besoin croissant de professionnels de l'aide à domicile, dû notamment au vieillissement de la population et au souhait de rester à domicile mais aussi à d'importantes difficultés de recrutement, tout en demandant des exigences de qualité. Mais il est apparu également des contraintes de financement du secteur en opposition avec le besoin de qualification de ces salariées¹⁵². C'est également un cercle vicieux, puisque le manque de financement pour qualifier les salariées entraîne un problème d'attractivité de ce secteur et donc des difficultés de recrutement. En effet, la représentation de ce métier comme un « petit boulot », un « job alimentaire » et relevant d'un salaire précaire, peu de jeunes s'orientent vers ces carrières et donc ce métier est difficilement valorisé¹⁵³. Pourtant, par le phénomène du vieillissement de la population, le nombre de personnes âgées « dépendantes » augmentent et ce métier est donc confronté à des situations de plus en plus complexes (suivi de pathologies lourdes ou handicaps par exemple), loin du simple besoin en ménage, entraînant un besoin de professionnels de plus en plus qualifiés et des compétences de plus en plus importantes¹⁵⁴. Pourtant, pour effectuer ce métier de plus en plus exigeant, les services embauchent des personnes sans diplômes ni qualification car cela permet de répondre également au problème du chômage. Il est donc difficile de revaloriser des métiers quand les politiques publiques partent du principe qu'il

¹⁵⁰ Bonnet, M. (2006). *Le métier de l'aide à domicile : travail invisible et professionnalisation.*

¹⁵¹ Bonnet, M. (2006). *Le métier de l'aide à domicile : travail invisible et professionnalisation.*

¹⁵² André, L. (2012). *Évolution des métiers du prendre soin à domicile : enjeux professionnels ? Enjeux de société ?*

¹⁵³ André, L. (2012). *Évolution des métiers du prendre soin à domicile : enjeux professionnels ? enjeux de société ?*

¹⁵⁴ André, L. (2012). *Évolution des métiers du prendre soin à domicile : enjeux professionnels ? enjeux de société ?*

n'est pas utile d'avoir des compétences spécifiques¹⁵⁵ pour les occuper. L'une des premières pistes de reconnaissance de ce métier serait de revaloriser les salaires. Cependant, il est nécessaire d'avoir un financement des politiques publiques pour se faire¹⁵⁶ car pour augmenter les salaires, il faut augmenter le coût de l'intervention, ce qui cette fois entraînerait un problème du côté des personnes aidées et de leurs familles. Donc, nous aurions faire face à un nouveau paradoxe¹⁵⁷ : des professionnelles plus qualifiées mais moins d'interventions car les personnes aidées ne pourraient plus les financer.

4.2 Une réponse au chômage

Le secteur de l'aide à domicile est considéré depuis le début des années 90, comme je l'ai déjà dit précédemment, comme un gisement d'emploi ou « emplois-refuges ». Du fait du vieillissement de la population, les différents gouvernements successifs ont entrepris dans ce secteur, une réponse au chômage. Plus récemment, la loi Borloo (2005) se retrouve également dans cette continuité de « *traitement social du chômage* »¹⁵⁸. L'idée principale est de pouvoir réinsérer, notamment des personnes, surtout des femmes, sans qualification. Brigitte Croff, en 1994, répertorie ces salariées en quatre catégories qui sont en 2017, toujours pertinentes. La première catégorie regroupe les femmes immigrées accédant difficilement à l'emploi et dont la culture soutient l'idée que les personnes âgées doivent être prises en charge par les plus jeunes (souvent les enfants). La seconde catégorie regroupe des femmes entre 45 et 55 ans, peu diplômées, sans formation spécifique au secteur et souvent en reconversion professionnelle (notamment dû à des licenciements) avec l'idée qu'elles pourront mettre en œuvre leurs propres compétences domestiques. Par mes observations, cette dernière idée est souvent approuvée par les organisations où par exemple, une responsable d'un service d'aide à domicile exprimait le fait que “*tout le monde savait faire le ménage*”. Le troisième groupe repère les étudiantes cherchant à financer leurs études. Le dernier groupe est composé d'un public en difficulté d'insertion sociale et professionnelle, orienté par les agences d'emplois. Donc, sur les quatre catégories énoncées, aucune de ces femmes ne choisissent ce métier par choix. Au lieu de recruter des femmes qualifiées dans le but d'avoir un réel accompagnement

¹⁵⁵ André, L. (2012). *Évolution des métiers du prendre soin à domicile : enjeux professionnels ? enjeux de société ?*

¹⁵⁶ André, L. (2012). *Évolution des métiers du prendre soin à domicile : enjeux professionnels ? enjeux de société ?*

¹⁵⁷ Ennuyer, B. (2003). *Les aides à domicile : une profession qui bouge: Un rôle clé dans le maintien à domicile, mais toujours un manque de reconnaissance sociale.*

¹⁵⁸ Ennuyer, B. (2012). *Les services de maintien à domicile et le métier d'aide à domicile: quel bilan après la loi borloo de 2005 ?*

de la personne âgée, les salariées sont « placées » dans ce métier pour diminuer les statistiques du chômage.

4.3 Un diplôme non protecteur

4.3.1 Le diplôme comme vecteur d'une identité professionnelle

La plupart des sociologues de la profession ont mis l'accent sur l'importance de la création d'une formation diplômante pour la professionnalisation d'une activité. En effet, le diplôme jouerait le rôle d'un puissant modérateur du risque d'épuisement des aides à domicile¹⁵⁹ car il permettrait de trouver la bonne distance relationnelle avec les personnes âgées¹⁶⁰. Bourdoncle évoque cette idée en faisant un lien avec l'identité professionnelle. Tout d'abord, selon lui, la formation doit être construire « de manière à ce qu'elle rende apte à exercer une activité économique déterminée »¹⁶¹. Ainsi, la formation permettrait de commencer à construire une identité professionnelle, identité qui continuerait à se développer en entrant dans la vie professionnelle. De plus, il explique que les groupes professionnels contrôlent l'entrée à la formation pour préserver et éléver leur statut.

4.3.2 Une multitude de diplômes pour un même métier

4.3.2.1 Le DEAVS, un diplôme attendu

Plusieurs acteurs considèrent que la professionnalisation des aides à domicile passe plus par la formation et donc la qualification des aides à domicile. L'apparition du DEAVS (remplaçant le CAFAD), par la loi du 2 Janvier 2002, a été perçue comme une nouvelle dynamique de professionnalisation des aides à domicile. Ce diplôme était accompagné d'un référentiel de compétences auprès des personnes fragilisées mais aussi la qualification des salariées sans oublier l'inscription de ce métier dans le secteur social et médico-social. Les titulaires de ce diplôme acquièrent un véritable statut et être situé au premier niveau de cette filière. Dans certains services et associations, elles sont d'ailleurs distinguées des aides à domicile et elles ont normalement des tâches spécifiques. Elles devaient être les seules à mener une intervention plus globale encadrant aussi bien l'aide à la personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne mais aussi dans les activités ordinaires et sociales. Cependant,

¹⁵⁹ Devetter, F., Messaoudi, D. & Farvaque, N. (2012). Contraintes de temps et pénibilité du travail : les paradoxes de la professionnalisation dans l'aide à domicile.

¹⁶⁰ Yahiaoui F., Nicot A.-M. (2002), *Freins à l'embauche et amélioration des conditions de travail dans le secteur de l'aide à domicile*

¹⁶¹ Bourdoncle Raymond. « Professionnalisation, formes et dispositifs ». In: Recherche & Formation, N°35, 2000. Formes et dispositifs de la professionnalisation. pp. 117-132;

cette réalité est loin d'être respectée. La difficulté de recrutement et la concurrence du secteur lucratif ne permet de pouvoir mettre en œuvre cette spécificité.

4.3.2.2 ...Concurrencé par d'autres diplômes

Cependant, il existe cinq autres diplômes permettant d'exercer ce métier et gérés par quatre ministères différents. Ainsi, le ministère du travail gère le titre d'employé familial polyvalent créé par la branche professionnelle des employés de maison mais également le titre d'assistant de vie de l'AFPA. Le ministère de l'éducation nationale a ajouté une mention complémentaire "aide à domicile" au BEP sanitaire et social. Le ministère de l'agriculture gère un brevet d'études professionnelles agricoles "Services aux personnes". Le DEAVS est lui géré par le ministère de la santé et des affaires sociales. Elles sont toutes reconnues de niveau V. Cependant, ces diplômes n'ont permis la protection du titre et, ainsi, des personnes sans qualification spécifique à ce secteur peuvent accéder à type d'emploi. Si nous regardons les professions reconnues comme les médecins et les avocats, et plus proches du secteur comme les assistantes sociales ou les infirmières, une personne sans diplôme ne peut accéder à ces emplois. Les titulaires du DEAVS ne peuvent se différencier d'autres activités notamment dû à la présence de ces nombreux diplômes permettant d'exercer le diplôme. La professionnalisation des aides à domicile est donc mise à mal par la fragilité du diplôme.

4.3.3 : Un nouveau diplôme pour une meilleure professionnalisation ?

Depuis janvier 2017, le DEAVS a fusionné avec le DEAMP (Diplôme d'Etat des Aides Médico-Psychologiques). Il est défini comme le premier niveau de qualification dans le champ du travail social et est censé simplifier ce secteur où se côtoient donc de multiples diplômes différents existants¹⁶². Il englobe tous les publics en difficulté (personnes âgées, handicap, enfants...) car ce diplôme souhaiterait rendre les salariées plus polyvalentes. Il est envisagé également de le fusionner avec le diplôme d'aide-soignante dans les prochaines années¹⁶³. La spécialisation des compétences est donc de moins en moins présente. Cette évolution du diplôme pose des questions sur l'évolution du métier des aides à domicile et sur sa professionnalisation. En effet, est-il plus judicieux de rendre ces salariées plus polyvalentes ou de garder une spécialisation. La polyvalence permet aux salariées de postuler

¹⁶² <https://1901-formation.fr/deaes-le-nouveau-diplome-qui-fusionne-deavs-deamp-et-auxiliaire-de-vie-scolaire/>

¹⁶³ <https://1901-formation.fr/deaes-le-nouveau-diplome-qui-fusionne-deavs-deamp-et-auxiliaire-de-vie-scolaire/>

à plusieurs types de postes mais la perte de spécialisation peut poser question sur la qualité de l'accompagnement auprès d'un public en particulier. En effet, une polyvalence axe moins sur des connaissances et compétences particulières auprès d'un public.

4.4 Deux processus de professionnalisation contradictoires en œuvre?

Dans les services d'aide à domicile, le terme professionnalisation n'a jamais autant été prononcé par les acteurs politiques et institutionnels. Les aides à domicile souffriraient en effet d'un manque de reconnaissance sociale et salariale de leurs activités ce qui entraîne des difficultés de recrutement et un absentéisme important¹⁶⁴. De plus, le vieillissement de la population va entraîner des besoins très importants en aide à domicile. La question de leur professionnalisation doit se poser. Cependant, qu'est-ce que nous entendons lorsque nous parlons de professionnalisation des aides à domicile? En effet, le terme "professionnalisation" renvoie à de multiples représentations et définitions. Nous pouvons ainsi constater que le sens de la notion de professionnalisation mélangerait « injonction au professionnalisme gestionnaire » et « revendication de professionnalité autonome »¹⁶⁵. Il peut être observé également que la reconnaissance revendiquée par les salariées n'est pas forcément celle assignée par les clients ou la hiérarchie¹⁶⁶. S'agit-il donc de la professionnalisation du secteur ou celle des salariées ? Nous pouvons donc potentiellement distinguer deux processus de professionnalisation mis en œuvre.

4.4.1 Une professionnalisation industrialisée du secteur

Ainsi, certains acteurs pensent que cette dynamique tend plus vers une professionnalisation managériale du secteur, voir une industrialisation taylorienne¹⁶⁷ que celui du métier même.

Ainsi, depuis quelques années, la démarche qualité est venue également se poser dans les services d'aide à domicile avec l'idée de rendre les services rendus par l'aide à domicile plus efficace et qualitatifs. Elle est définie ainsi « *la certification passe par le respect d'un cahier des charges exigeant pour l'essentiel la mise en place de procédures bureaucratiques visant la rationalisation du travail de bureau des employées* ». Cette démarche va avoir pour effet la

¹⁶⁴ Ennuyer, B. (2003). Les aides à domicile : une profession qui bouge: Un rôle clé dans le maintien à domicile, mais toujours un manque de reconnaissance sociale.

¹⁶⁵ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

¹⁶⁶ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

¹⁶⁷ Ennuyer, B. (2003). Les aides à domicile : une profession qui bouge: Un rôle clé dans le maintien à domicile, mais toujours un manque de reconnaissance sociale.

transformation des pratiques des aides à domicile avec de nouvelles formations, des services de pointage téléphonique, la division des tâches de plus en plus centrée sur l'entretien du logement... Il est donc observé une réelle rationalisation entraînant une division des tâches effectuées. Ennuyer considère que les aides à domicile s'imposent de plus en plus sur un modèle de prestation et sont donc mises sur le même plan que « *n'importe quel autre type de marchandises* »¹⁶⁸. Pour lui, ce modèle renvoie donc à l'idée de la marchandisation des aides à domicile¹⁶⁹, terme de plus en plus utilisé par certains chercheurs. Ces différents outils sont importés du secteur marchand et concurrentiel qui, selon les spécialistes, entre en contradiction avec le travail effectué par les aides à domicile. Certains auteurs, comme Wittorski, parle ainsi d'une confusion entre professionnalisation et institutionnalisation du secteur.

4.4.2 Une professionnalisation des aides à domicile : une meilleure qualification

La professionnalisation (ou professionnalité des salariées) devrait donc passer par la valorisation ou la reconnaissance par les institutions. Cette professionnalisation, qui peut être accompagnée par la formation, a une réalité autonome qui vise à construire une identité collective d'une réelle communauté d'aide à domicile et donc d'un groupe professionnel. Cette professionnalisation autonome permet une reconnaissance matérielle et symbolique mais aussi des droits apparentés. Florence Jany-Catrice parle de trois conditions majeures pour que cette professionnalité se crée¹⁷⁰ : une reconnaissance des conditions d'emplois des aides à domicile, la construction d'un collectif de travail et la construction d'une identité spécifique. Si nous reprenons les faits évoqués dans cette étude, les conditions d'emplois ne sont pas reconnues, le collectif de travail est difficile à établir et la question de l'identité professionnelle se pose. Selon certains sociologues, le DEAVS pouvait permettre de créer un véritable métier d'aide à domicile et donc de créer une identité professionnelle reconnue¹⁷¹. Cependant, pour les salariées qui se sont engagées dans ce processus de professionnalisation via l'obtention du DEAVS, leurs conditions de travail deviennent plus contraignantes et plus nombreuses car elles vont souvent être accompagnées des personnes âgées avec des plus

¹⁶⁸ Ennuyer, B. (2003). Les aides à domicile : une profession qui bouge: Un rôle clé dans le maintien à domicile, mais toujours un manque de reconnaissance sociale.

¹⁶⁹ Ennuyer, B. (2003). Les aides à domicile : une profession qui bouge: Un rôle clé dans le maintien à domicile, mais toujours un manque de reconnaissance sociale.

¹⁷⁰ Jany-Catrice,F. « Postface : quelle professionnalisation pour l'aide à domicile ?

¹⁷¹ Ennuyer, B. (2003). Les aides à domicile : une profession qui bouge: Un rôle clé dans le maintien à domicile, mais toujours un manque de reconnaissance sociale.

lourdes incapacités¹⁷². De plus, comme leurs compétences et conditions de travail ne sont pas reconnues socialement, elles occupent un emploi dont elles sont diplômées mais sans aucune hausse de salaire comparées à leurs collègues non diplômées et sans aucune perspective de carrière¹⁷³.

¹⁷² Devetter, F., Messaoudi, D. & Farvaque, N. (2012). Contraintes de temps et pénibilité du travail : les paradoxes de la professionnalisation dans l'aide à domicile.

¹⁷³ Devetter, F., Messaoudi, D. & Farvaque, N. (2012). Contraintes de temps et pénibilité du travail : les paradoxes de la professionnalisation dans l'aide à domicile.

Partie 3. Cadre conceptuel

La professionnalisation des aides à domicile est donc un enjeu majeur pour ce métier et donc pour le maintien à domicile des personnes âgées. En sociologie, le processus de professionnalisation découle du concept de profession. Je vais donc exposer dans un premier temps les différents théories et débats en cours autour de ce concept.

1. La professionnalisation :

1.1 L'approche anglo-saxonne

1.1.1 Le courant fonctionnaliste : fondateur du terme professionnalisation

1.1.1.1 Le fonctionnalisme en sociologie

Avant de détailler ce qu'est le courant fonctionnaliste de la sociologie des professions, il m'est paru important de préciser les modalités de ce courant. Le fonctionnalisme regroupe un ensemble de courants de pensée dans différents disciplines comme la sociologie mais aussi l'anthropologie, la psychologie ou encore la politique. Ce courant met en avant et privilégie les différentes fonctions d'un système. En sociologie, les théories fonctionnalistes découlent d'une théorie anthropologique, initialement créée par Bronislaw Malinoski qui propose une lecture du fonctionnement de la société sur la base des éléments qui assurent sa stabilité. C'est-à-dire que selon lui, une société ne doit pas être analysée selon son histoire mais selon son fonctionnement. Elle sera ensuite reprise et étudiée par Robert K. Merton et Talcott Parsons, deux sociologues qui n'auront pas la même vision du fonctionnalisme. Merton représentent plus un fonctionnalisme dit modéré, qui partira de la critique de la théorie de Malinoski et où il développera les notions de rôle et de statut. Parsons propose une théorie générale de l'action, une des théories dites les plus complexes de la sociologie. Il visait une théorie qui pourrait être mobilisée dans toutes les sciences humaines. Ainsi, dans sa théorie, la « fonction » a une place centrale, ce qui l'inscrira dans un courant dit « *structuro-fonctionnaliste* ».

1.1.1.2 L'approche fonctionnaliste de la profession

Le mot “professionnalisation” provient de la sociologie fonctionnaliste et notamment des travaux de Parsons¹⁷⁴. La professionnalisation est un concept fonctionnaliste et occupe même une place centrale. Il le définit comme “*processus par lequel une activité devient une*

¹⁷⁴ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

*profession libérale mue par un idéal de service*¹⁷⁵. Comme je l'ai cité précédemment, ce terme est donc associé d'emblée à la profession libérale. Par cette définition, le modèle anglo-saxon fonctionnaliste suggère que la profession repose principalement sur trois critères : la spécialisation du savoir, une formation de haut niveau et un idéal de service¹⁷⁶.

Selon cette approche, les professions sont obligatoirement libérales et reposent sur quatre dimensions: elles possèdent une base de connaissances, elles satisfont l'intérêt général, elles possèdent un code éthique, elles font l'objet d'une rétribution¹⁷⁷. Ainsi, pour qu'une "occupation" ou "activité" deviennent une profession, c'est à dire pour qu'elle se professionnalise, il faut créer des instances professionnelles.

Dans la même lignée, Merton en 1957, continuateur critique de Parsons, définit la profession comme un "*processus historique par lequel une activité (occupation) devient une profession du fait qu'elle se dote d'un cursus universitaire qui transforme des connaissances empiriques acquises par l'expérience en savoirs scientifiques appris de façon académique et évalués de manière formelle sinon incontestable*"¹⁷⁸. En effet, à travers son étude sur les étudiants en médecine, il fait de la formation un moment clé de la professionnalisation.

Wilensky, comme d'autres sociologues américains, va reprendre à son tour et perfectionner le schéma de la professionnalisation durant les années 60. Il va proposer une nouvelle définition du terme professionnalisation reposant sur six critères ordonnés chacun étant plus sélectif que le précédent. Pour être une profession, une occupation doit être donc¹⁷⁹:

- exercée à plein temps
- comporter des règles d'activités
- comprendre une formation et des écoles spécialisées
- posséder des organisations professionnelles
- comporter une protection légale du monopole
- avoir établi un code déontologie

La professionnalisation, à travers ce schéma, est étudiée à travers son processus historique dans lequel « *un groupe professionnel quelconque (occupational groups) se fait reconnaître comme profession tout en dotant progressivement des attributs fonctionnels de ce type de regroupement* »¹⁸⁰. Ces critères ne sont pas accessibles selon Wilensky à n'importe quel type

¹⁷⁵ Wittorski, R. (2008). La professionnalisation.

¹⁷⁶ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

¹⁷⁷ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

¹⁷⁸ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

¹⁷⁹ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

¹⁸⁰ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

d'emploi. Le moment clé du processus, comme Merton avant lui, provient de la reconnaissance d'une spécialité professionnelle comme discipline universitaire¹⁸¹.

1.1.1.3 Critiques de l'approche

Cependant, cette approche du concept ne fait pas l'unanimité et plusieurs critiques viennent contrer cette thèse. En effet, les premières critiques démontrent une tendance générale contraire de la bureaucratisation mettant à mal l'autonomie et l'idéal de service, avancée notamment par le modèle de Parsons¹⁸². D'ailleurs, si nous observons les théories fonctionnalistes des professions comme dans la partie précédente, le modèle de Parsons n'était pas forcément partagé. Ainsi, le seul point où les fonctionnalistes se rejoignaient, était celui de la spécialisation du savoir¹⁸³.

Certains chercheurs suggèrent que cette thèse ne prend pas en compte la dimension politique¹⁸⁴. En effet, ce sont des groupes professionnels qui vont s'auto-assigner les traits d'une profession dans une stratégie de communication externe de nature politique. D'autres travaux, notamment ceux de Friedson, démontre que les savoirs dits scientifiques ou rationnels ne se retrouvent pas forcément dans les pratiques quotidiennes des professionnels. Ainsi, il explique que l'expérience liée à l'apprentissage peut parfois primer sur les savoirs acquis en formation. D'autres travaux, comme ceux de Wilensky, vont critiquer l'altruisme censé guider un professionnel. En effet, pour ces auteurs, cet altruisme « *n'est en fait qu'un prétexte pour asseoir son autonomie et son pouvoir auprès du public* »¹⁸⁵.

1.1.2 Le courant interactionniste

1.1.2.1 L'interactionnisme : les interactions entre individus au cœur des théories

1.1.2.1.1 Qu'est-ce que l'interactionnisme en sociologie ?

De même que pour le courant fonctionnaliste, il m'a paru nécessaire de revenir sur ce qu'est le courant interactionniste en sociologie. L'interactionnisme est un courant de pensée issu de la sociologie. Il analyse la société comme le résultat de multiples interactions entre les individus et non comme une entité supérieur aux individus la composant. Comme le

¹⁸¹ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

¹⁸² Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

¹⁸³ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

¹⁸⁴ Wittorski, R. (2008). La professionnalisation.

¹⁸⁵ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*

fonctionnalisme, il est apparu aux Etats-Unis dans le courant du XXème siècle à partir des travaux de l'école de Chicago. Ce courant emprunte aussi des notions dans différentes disciplines comme la psychologie, l'anthropologie, la sociologie ou encore les sciences de l'information. Ses trois fondements sont que « *les humains se comportent envers les choses selon le sens qu'ils leur attribuent* », « *Ce sens résulte de l'interaction sociale que chaque individu a avec les autres* », « *Ces sens sont transformés lors d'un processus d'interprétation utilisé par l'individu pour interagir avec les choses* ». Elle s'est fondée en opposition au fonctionnalisme, notamment par ses méthodes de recueil des données¹⁸⁶. L'interactionnisme privilégie les observations personnelles et directes menées sur le terrain là où le fonctionnalisme privilégie l'analyse quantitative basée sur des sondages et des enquêtes. La sociologie interactionniste sur la question des professions, est désignée par la mise en œuvre par les sociologues de l'école de Chicago comme Everett Hughes et ses étudiants dans les années 50-60¹⁸⁷.

1.1.2.1.2 Le courant interactionniste en sociologie des professions

Comme je l'ai déjà évoqué, le courant interactionniste s'est opposé nettement au fonctionnaliste et constituera donc la plus grande opposition sur la question de la constitution des professions. Ainsi, Hughes, en 1996, critiquera l'approche fonctionnaliste en expliquant que l'important n'est pas de savoir quelle occupation ou activité est une profession mais plutôt la compréhension des circonstances où les membres d'une occupation tentent de la transformer en profession¹⁸⁸. Desmazières et Gadéa expliquent ainsi que l'approche interactionniste ne considérait pas les notions de professions et professionnalisation comme des concepts mais plutôt comme des « *folks concepts relevant du sens commun* (Becker, 1962) »¹⁸⁹. Il faut donc étudier les professions sous l'angle de leur histoire, de la socialisation, des carrières...¹⁹⁰ Là où les fonctionnalistes ont étudié le modèle des professions dites prestigieuses (médecin, avocat...), les interactionnistes ont structuré leurs études autour de “petits métiers”¹⁹¹. La position interactionniste valorise les professions comme des formes d'accomplissement de soi. Elles doivent être étudiées comme un processus biographique et

¹⁸⁶ Wittorski, R. (2008). *La professionnalisation*

¹⁸⁷ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*

¹⁸⁸ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

¹⁸⁹ Vezinat, N. (2010). *Une nouvelle étape dans la sociologie des professions en France. Bilan critique autour des ouvrages de Didier Demazière, Charles Gadéa (2009) et Florent Champy (2009)*.

¹⁹⁰ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

¹⁹¹ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

même identitaire¹⁹². Hughes écrira même plusieurs fois que c'est la personne elle-même qui était la mieux placée pour décrire et analyser son travail. La sociologie interactionniste des groupes professionnels va se consacrer à la mise en évidence des processus d'interaction essentiellement à travers des monographies. Dans cette perspective, les chercheurs ne s'intéressent pas forcément aux professions elles-mêmes mais à toutes sortes d'activités professionnelles¹⁹³. Selon la thèse initiale de Hughes, toutes les activités de travail confrontent ceux qui les exercent à des problèmes communs. Cependant, « *un groupe professionnel apparemment unifié par un même nom et par un même ensemble de techniques peut abriter des réalités professionnelles différentes voir opposées*¹⁹⁴ ». Hughes se base tout d'abord sur un premier postulat à son approche: toutes les activités de travail ont une égale dignité et un égal intérêt sociologique. Ainsi, Hughes tente de passer d'une approche des professions comme structure à une approche des occupations comme acteurs collectifs. Dans sa définition de la professionnalisation, il propose deux propriétés clés : “*une licence individuelle (permission spéciale de poursuivre une activité) et un mandat légal, moral et intellectuel (la charge de dire ce qui est juste et utile)*”¹⁹⁵. Le processus de professionnalisation, donc dans ce courant, ressemble dorénavant davantage à un processus de transaction sociale¹⁹⁶. Selon Hughes, il faut également plutôt étudier les acteurs du processus de professionnalisation : comment ils se coalisent, comment ils mettent en œuvre des stratégies pour défendre leur territoire. Les acteurs construisent ainsi leurs propres trajectoires. Ainsi, l'approche interactionniste défend principalement quatre grandes idées¹⁹⁷ :

- *Les membres d'une même activité de travail ont tendance à s'auto-organiser, à défendre leur autonomie et leur territoire, et à se protéger de la concurrence.*
- *La vie professionnelle est un processus biographique qui construit les identités tout au long du déroulement du cycle de vie, depuis l'entrée dans l'activité jusqu'à la retraite.*
- *Les processus biographiques et les mécanismes d'interaction sont dans une relation d'interdépendance. La dynamique d'un groupe professionnel dépend des trajectoires biographiques de ses membres, elles-mêmes influencées par les interactions existant entre eux et avec l'environnement.*

¹⁹² Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

¹⁹³ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

¹⁹⁴ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

¹⁹⁵ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*

¹⁹⁶ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*

¹⁹⁷ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*

- *Les groupes professionnels cherchent à se faire reconnaître par leurs partenaires en développant des rhétoriques professionnelles et en recherchant des protections légales, tous aspirent à obtenir un statut protecteur.*¹⁹⁸Cette conception de la professionnalisation associe étroitement une analyse des trajectoires individuelles et des trajectoires collectives de négociation sociale au sein d'un groupe professionnel et dans l'espace des professions.

1.1.2.2 Quelques concepts-clés

1.1.2.2.1 Licence et Mandate

Hughes, en 1958, souhaite établir une distinction juridique entre occupation et profession¹⁹⁹. Un groupe collectif exerçant “une occupation” va chercher à revendiquer, en obtenant de ses partenaires, une autorisation (Licence) à exercer une activité que d'autres groupes ne pourront pas exercer. Cette autorisation permet une sécurité pour ce groupe car elle limite la concurrence. Par la suite, quand cette autorisation va être obtenue, chacun va chercher à revendiquer une mission spécifique valorisant le groupe (Mandate), c'est-à-dire de “fixer la conduite spécifique des autres à l'égard des domaines concernés par son travail”²⁰⁰. Pour Hughes, un collectif exerçant une activité doit à un moment donné stabiliser son domaine, son territoire, sa définition. Ainsi, quand le groupe obtient la “licence” et le “mandate”, l'occupation devient ainsi une profession²⁰¹. Il précise, cependant, que certaines activités ou occupation ont plus de chances d'obtenir “licence” et “mandate”. Ces activités sont celles touchant au sacré, qui manipulent des “savoirs coupables”, c'est-à-dire des savoirs autour de la mort, la naissance, le crime, la sexualité, la maladie et le malheur²⁰². Il considère que comme la société transfère certaines de ses fonctions vitales à ces groupes, les concernés ont droit à quelques priviléges en retour. Ces revendications sont l'objet de conflits, de luttes politiques entre groupes professionnels²⁰³. La configuration des professions évoluent donc en permanence.

Si nous rapprochons ces concepts aux aides à domicile, ce métier ne serait pas donc pas considéré comme une profession mais comme une occupation. En effet, actuellement, les aides à domicile n'ont pas obtenues la licence puisque leur métier peut être occupé par “n'importe qui”, le diplôme ne protégeant pas.

¹⁹⁸ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

¹⁹⁹ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*

²⁰⁰ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

²⁰¹ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

²⁰² Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*

²⁰³ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*

1.1.2.2.2 Les segments professionnels

Deux autres sociologues interactionnistes, Butcher et Strauss en 1961, ont développé le concept de « *segments professionnels* »²⁰⁴. Ils s'opposent, avec ce concept, à l'approche fonctionnaliste. En effet, ils ne considèrent pas que la profession s'articule autour de l'idée d'un partage d'une même identité ou de valeurs communes. Ils définissent la profession comme un « *conglomérat de segments en compétition et en restructuration continue* »²⁰⁵. Ainsi, la profession est vue comme une « *coalition contingente de segments correspondants à des institutions différents de travail, des statuts différents, des associations diverses...* »²⁰⁶. D'ailleurs, ils divergent également des idées de Hughes sur la question. En reprenant l'étude de la profession médicale, Hughes défend l'idée d'un statut principal commun qui est l'idée de soigner les malades. Pour Bucher et Strauss, ce statut principal varie selon les segments professionnels²⁰⁷. C'est-à-dire qu'un médecin peut se tourner vers l'aspect thérapeutique de la profession mais d'autres peuvent plutôt se tourner vers la prévention ou la recherche. Ainsi chaque spécialité va revendiquer une place et va chercher à se distinguer. Ainsi, ce processus de segmentation va entraîner des confrontations, des affrontements entre des activités dans une même profession²⁰⁸. En effet, selon eux, chaque segment définit le centre de la profession à sa manière. Ces définitions sont structurantes des identités professionnelles. Elles ne sont pas officielles mais elles sont “une construction commune de la situation et des croyances partagées sur le sens subjectif de l'activité professionnelle”²⁰⁹. Ainsi, en étudiant les psychiatres, ils établissent que les “seuls vrais confrères” sont ceux partageant la même identité professionnelle et appartiennent de ce fait au même segment. Les segments peuvent devenir visible en organisant des actions collectives ou en s'appropriant des positions de pouvoir mais peuvent ainsi se confronter à d'autres segments donc des processus d'alliances, de négociations, de compromis vont se mettre en place²¹⁰. Ces processus peuvent aller jusqu'à restructurer le groupe professionnel tout entier.

Pour être plus précis, dans son ouvrage, « *La sociologie des professions* », Florent Champy (2009), analysent trois grandes oppositions entre le courant fonctionnaliste et le courant

²⁰⁴ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*

²⁰⁵ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*

²⁰⁶ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

²⁰⁷ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

²⁰⁸ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*

²⁰⁹ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

²¹⁰ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

interactionniste²¹¹. Premièrement, les fonctionnalistes défendent l'idée que les professions maîtrisent des savoirs de haut niveau mais les interactionnistes ont, eux, montré que les métiers ignorés par les fonctionnalistes maîtrisent également des savoirs professionnels. Deuxièmement, les fonctionnalistes pensent les professions par leur unité apparente alors que les interactionnistes s'intéressent à la diversité des valeurs et des pratiques ainsi qu'à la singularité des professions. Troisièmement, les fonctionnalistes parlent de nécessité inhérente à la fonction sociale remplie par la profession pour expliquer l'autonomie et la protection de cette dernière. Les interactionnistes, eux, considèrent que cette autonomie et cette protection sont issues de luttes internes, c'est-à-dire avec d'autres segments professionnels.

1.1.3 Les nouvelles théories

Aux Etats-Unis et au Royaume-Uni, à la fin des années 60, de nouvelles approches, hors des courants fonctionnalistes et interactionnistes, émergent dans le champ de la sociologie des professions qui s'inspirent notamment des théories marxistes et wébériennes. Ces nouvelles théories donnent une place plus importante aux mécanismes économiques de contrôle des marchés²¹². Elles critiquent également la place des professions qu'elles dénoncent comme « *monopolistiques et abusivement privilégiées* »²¹³. Selon les auteurs de ces théories, les professions sont « *des acteurs collectifs du monde économique parvenus à fermer leur marché du travail et à établir un monopole de contrôle de leurs propres activités de travail* »²¹⁴. Plus précisément, ils considèrent que les professions représentent des groupes spécifiques de travailleurs « *qui appartiennent à la couche moyenne de la population, qui partagent des croyances communes et qui engagent des actions collectives visant à établir ce monopole sur un marché pour accroître leur statut social* »²¹⁵. Ces théories partagent des concepts communs qui sont d'origine Wébérienne, la monopolisation économique et la légitimité économique. Ainsi, les professions qui ont réussies à se faire reconnaître comme telle sont « *celles qui sont parvenues à monopoliser un segment du marché du travail, à faire reconnaître leur compétence juridique et à légitimer leurs priviléges sociaux* »²¹⁶. L'approche wébérienne explique que les groupes professionnels ne sont pas seulement des entités économiques. En effet, ces groupes sont aussi statutaires qui héritent ou se dotent de

²¹¹ Champy, F. (2012). La sociologie des professions.

²¹² Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*

²¹³ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*

²¹⁴ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*

²¹⁵ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*

²¹⁶ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*

ressources culturelles pour tenter de faire valider leur vision du monde. Ainsi, ils se distinguent nettement du fonctionnalisme dans le sens que ces derniers considèrent que les professions sont des éléments constitutifs de la structure sociale. En effet, pour les auteurs de ces nouvelles théories, les professions seraient des construits sociaux comme le cite Macdonald en 1995, ou des constructions historiques, préconisées par Larson en 1977²¹⁷. En effet, selon eux, les professions ne possèdent pas naturellement de traits communs, Ces traits sont produits historiquement « *dans et par leur rapport à l'Etat et leur action collective, un système de justifications que l'on peut appeler le professionnalisme*²¹⁸ ». Pour résumer, selon eux, les professions sont le résultat de stratégies politiques « *et non la résultante d'une exigence fonctionnelle ou de configurations professionnelles* » défendues par les courants fonctionnalistes et interactionnistes.

Les auteurs vont donc rechercher « *les mécanismes historiques de production et de légitimation de cette forme moderne de monopole économique et de fermeture sociale* »²¹⁹. Dans ces nouvelles théories, deux courants se distinguent. Le premier est défini comme un courant néo-marxiste qui va rattacher les différents mécanismes historiques au mouvement du capitalisme. Ce courant tente de réintroduire la sociologie des professions dans les relations sociales. Il est notamment représenté par Johnson. Le second courant est perçu comme néo-wébérien et il rattache ces mécanismes à des formes de pouvoir politique dans les sociétés modernes. C'est-à-dire que le statut de profession, selon eux, comme « *le résultat d'une lutte qui cherchent à défendre, voire à étendre, leur « territoire »*²²⁰ » (Abbott, 1988) ou encore comme “ *un processus de fermeture du marché*” (Larson, 1977 ; Paradeise, 1984, 1988)²²¹.

1.2 L'approche Française

1.2.1 La professionnalisation: une apparition plus récente

La sociologie des professions en France a été amorcée beaucoup plus tardivement, dans les années 80²²², que les anglo-saxons à partir des deux courants américains définis plus haut. Elle est liée à la forte montée de la sociologie du travail. La sociologie des professions françaises serait donc considérée comme une synthèse de plusieurs paradigmes issus de

²¹⁷ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*

²¹⁸ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*

²¹⁹ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*

²²⁰ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*

²²¹ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*

²²² Vezinat, N. (2010). Une nouvelle étape dans la sociologie des professions en France. Bilan critique autour des ouvrages de Didier Demazière, Charles Gadéa (2009) et Florent Champy (2009).

courants sociologiques différents : fonctionnalisme, interactionnisme, sociologies néo-marxiste et néo-wébérienne²²³... En France, le contexte même d'apparition du terme diffère des pays anglo-saxons. En effet, il est caractérisé par un Etat hiérarchique. C'est à dire que la profession ne se repose pas sur un modèle de profession libéral mais plutôt sur celui des corps d'Etat. D'ailleurs, selon Dubar, Tripier et Broussard, en France, nous parlons moins de profession, considéré comme confus et imprécis, que de « groupes professionnels »²²⁴. Selon plusieurs auteurs, en France, il n'existerait pas une sociologie des professions mais plutôt une sociologie des groupes professionnels²²⁵. Selon Wittorski, l'enjeu de la professionnalisation en France est plutôt basé sur la reconnaissance de soi dans un environnement à des fins de conquêtes d'une meilleure place²²⁶. Ainsi selon Bourdoncle, en 1993, le processus de professionnalisation, en France, s'effectue plus comme “une lutte politique pour contrôler les places dans une hiérarchie étatique élitiste (notamment le modèle des corps d'État : un corps hiérarchisé, légitimé par l'État) ou la constitution de communautés de pairs construisant leurs propres règles (modèle des confréries)”²²⁷. Le modèle français de la professionnalisation va plutôt préférer une diversité des formes qu'un idéal-type. En effet, de nouveau, selon Bourdoncle, la définition anglo-saxonne de la professionnalisation est trop précise en France pour qu'une occupation ou une activité ne devienne une profession. Ainsi Bourdoncle en 2000 distingue cinq objet et sens du terme professionnalisation²²⁸ :

1. *la professionnalisation de l'activité. C'est lorsque l'activité n'est plus exercée de façon gratuite mais de façon rémunérée et à titre principal. C'est également faire en sorte qu'elle s'enseigne à l'université, cela suppose que les individus partageant la même activité explicitent et formalisent des savoirs qui seront enseignés dans des cursus universitaires. Dans ce sens, la professionnalisation d'une activité passe par « l'universitarisation de sa formation professionnelle » ;*
2. *la professionnalisation du groupe exerçant l'activité. Celle-ci passe notamment par la création d'une association professionnelle, d'un code de déontologie et par une intervention de nature politique de manière à obtenir un droit unique à exercer l'activité (Dubar, 1991) ;*

²²³ Vezinat, N. (2010). Une nouvelle étape dans la sociologie des professions en France. Bilan critique autour des ouvrages de Didier Demazière, Charles Gadéa (2009) et Florent Champy (2009)

²²⁴ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*

²²⁵ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*

²²⁶ Wittorski, R. (2008). La professionnalisation

²²⁷ Cité par Wittorski, R. (2008). La professionnalisation

²²⁸ Cité par Wittorski, R. (2008). La professionnalisation.

3. *la professionnalisation des savoirs. Les savoirs professionnels ont tendance à être abstraits, organisés et validés selon un critère d'efficacité et de légitimité ;*
4. *la professionnalisation des personnes exerçant l'activité. Il s'agit d'un processus d'acquisition de savoirs et de compétences professionnelles en situation réelle (Bourdoncle, 1991, parle à cet endroit de « développement professionnel » entendu comme le processus d'amélioration des savoirs et capacités) (Dubar, 1991) et de construction d'une identité. Cela correspond à une dynamique de socialisation professionnelle ;*
5. *la professionnalisation de la formation. Il s'agit de construire la formation de manière à ce qu'elle rende les individus capables d'exercer une activité économique déterminée.*

1.2.2 Les PCS (Professions et Catégories Socio-professionnelles): une catégorisation des professions à la française

L'Etat a un rôle très important dans la constitution des groupes professionnels puisqu'en effet, c'est lui qui organise et légitime les différents groupes professionnels²²⁹. La catégorisation professionnelle ne se fait donc pas en France comme en Grande-Bretagne ou aux Etats-Unis. Il existe, par ailleurs, en France, un instrument créé par l'INSEE (administration d'Etat), en 1954, se nommant le code des catégories socio-professionnelles (CSP devenu le PSC en 1982 et rénové en 2003). Cet instrument a depuis sa création fortement influencé les professions. Ainsi, 489 professions y sont regroupées en trente-deux catégories socio-professionnelles, elles-mêmes regroupées en six groupes socio-professionnels. Cette nomenclature ne présente pas l'opposition effectuée par les approches anglo-saxonne entre profession et occupation, c'est-à-dire une différence entre les groupes professionnels bénéficiant d'une reconnaissance et ceux n'en n'ayant pas. En France, la constitution d'une profession est garantie et légitimée par l'Etat, qui professionnalise les groupes professionnels fortement représentés statistiquement (PSC), politiquement (Syndicats) et cognitivement (“*agrégation à des professions clairement délimitées*”). Selon Desrosières et Thévenot, ce modèle a permis à de nombreux groupes situés à différents niveaux hiérarchiques de construire une identité collective et d'être ainsi reconnu et légitimé.

²²⁹ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

1.2.3 Un ensemble théorique hétérogène

En France, le terme professions possède deux sens, correspondant à deux termes anglais différents. Le premier vient du terme anglais « occupations » signifiant en français « *l'ensemble des emplois reconnus dans le langage administratif (ex : les classifications de l'Etat)* »²³⁰. Le second vient du terme anglais « professions » identifiant les professions libérales et savantes (ex : les médecins et les juristes) »²³¹. Contrairement aux approches anglo-saxonnes, il est difficile de “ranger” les recherches sur les professions et la professionnalisation sous des références théoriques déterminées car elles constituent un ensemble très hétérogène de travaux²³². En effet, en France, puisque la sociologie des professions est arrivée tardivement, elle a dû se positionner par rapport aux héritages anglo-saxons²³³. C'est-à-dire entre les approches fonctionnalistes et les approches interactionnistes. Certains auteurs français comme Gadéa et Desmazières reprennent l'approche interactionniste et parlent plutôt d'une sociologie des groupes professionnels plutôt que de sociologie des professions²³⁴. Ils définissent ainsi le groupe professionnel comme « *des ensembles de travailleurs exerçant une activité ayant le même nom, et par conséquent dotés d'une visibilité sociale, bénéficiant d'une identification et d'une reconnaissance, occupant une place différenciée dans la division sociale du travail, et caractérisés par une légitimité symbolique.* »²³⁵. Champy, lui, va plutôt réintroduire l'héritage fonctionnaliste au cœur de la sociologie française des professions, plutôt dominé par l'héritage interactionniste²³⁶. Il propose donc une troisième voie avec la notion nouvelle de « profession à pratique prudentielle » et va ainsi réhabiliter la question du contenu du travail et des savoirs/ savoir-faire mis en œuvre²³⁷.

Une partie du courant interactionniste et notamment Hughes défend l'idée de la création d'une identité professionnelle pour permettre une professionnalisation. Par la singularité du métier d'aide à domicile (isolement, choix de carrière par défaut...), je me demande donc si elles pu créer cette identité professionnelle dans ces conditions particulières.

²³⁰ Dubar, C. (2010). *La socialisation*

²³¹ Dubar, C. (2010). *La socialisation*

²³² Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

²³³ Vezinat, N. (2010). Une nouvelle étape dans la sociologie des professions en France. Bilan critique autour des ouvrages de Didier Demazière, Charles Gadéa (2009) et Florent Champy (2009).

²³⁴ Vezinat, N. (2010). Une nouvelle étape dans la sociologie des professions en France. Bilan critique autour des ouvrages de Didier Demazière, Charles Gadéa (2009) et Florent Champy (2009).

²³⁵ Vezinat, N. (2010). Une nouvelle étape dans la sociologie des professions en France. Bilan critique autour des ouvrages de Didier Demazière, Charles Gadéa (2009) et Florent Champy (2009).

²³⁶ Champy, F. (2012). *La sociologie des professions*.

²³⁷ Champy, F. (2012). *La sociologie des professions*.

Je vais donc m'intéresser dans un second temps au concept de l'identité professionnelle en sociologie.

2. L'identité professionnelle :

2. 1. Un concept très utilisé mais flou

2.1.1. Un concept interdisciplinaire

Le concept d'identité est un concept interdisciplinaire, notamment à travers les Sciences Humaines. Il est au croisement de la psychologie et de la sociologie mais il apparaît également dans d'autres disciplines très variées comme la géographie, la philosophie ou encore la biologie. En Psychologie sociale, l'identité est souvent présentée comme la reconnaissance de ce qu'il est par les autres et par soi-même. Elle exprime « *la résultante des interactions complexes entre l'individu, les autres et la société* »²³⁸. Nous pouvons donc noter l'aspect très individuel du concept d'identité en psychologie. En géographie sociale, le concept d'identité apparaît également. Avec ce concept, la géographie sociale étudie la relation concrète ou symbolique des individus ou des groupes sociaux à l'espace. C'est-à-dire qu'il appréhende le concept d'identité dans sa dimension spatiale²³⁹. La sociologie, quant à elle, présente un aspect plus collectif à ce concept sans pour autant gommer l'aspect individuel. Elle va donc étudier le rapport entre le collectif et l'individuel. Ainsi, elle reprend les définitions de la psychologie pour l'identité individuelle en précisant qu'elle est plus « subjective ». Elle va cependant apporter plus de notions autour de l'identité dite « collective », apparaissant comme plus « objective ». La sociologie parlera parfois d'identité sociale. L'identité sociale englobe ce qui identifie le sujet de l'extérieur et se référant aux statuts que le sujet partage avec d'autres membres appartenant à ses différents groupes d'appartenance (sexe, âge, genre, métier...). Elle est souvent dite prescrite ou assignée car l'individu n'en fixe pas les caractéristiques²⁴⁰. Parfois, la question de l'identité professionnelle, traitée principalement par les sociologues, est englobée dans le terme « identité sociale » et parfois elle s'en distingue. Si la notion d'identité est très présente dans les études, elle est tout de moins très récente. En effet, elle n'a commencé à apparaître dans les sciences humaines que dans les années 50 associée à la psychologie et la sociologie²⁴¹ dans des recherches américaines et encore plus tardivement en France.

²³⁸ https://www.psychanalyse.com/pdf/identite_en_psychologie_individu.pdf

²³⁹ Debarbieux, B. (2006). Prendre position : réflexions sur les ressources et les limites de la notion d'identité en géographie.

²⁴⁰ Dubar, C. (2010). *La socialisation*.

²⁴¹ Baudry, R. & Juchs, J. (2007). Définir l'identité. *Hypothèses*, 10,(1), 155-167

2.1.2. L'identité en sociologie

2.1.2.1 Absence de la question identitaire en France

En France, en sociologie, la question identitaire ne faisait pas partie du vocabulaire des sociologues français. Ce terme était déjà pourtant très présent dans l'interactionnisme anglo-saxon de Hughes²⁴², notion développée par Ervin Goffman²⁴³. En effet, c'est la notion de qualification qui était au centre des processus de professionnalisation et de la question identitaire, dont l'apogée se situe à l'époque des Trente Glorieuses. Selon Dubar, il faut remonter en 1945, à l'instant où Ambroise Croizat avec l'appui du Conseil National de la Résistance²⁴⁴ met au point une grille de classification, symbole du triomphe de la qualification ouvrière défendue par les syndicats (Saglio, 1987)²⁴⁵. Le salarié sera désormais classé selon sa formation professionnelle sanctionnée par un diplôme et ce classement constituera la base de son salaire. A cette époque, le premier niveau de diplôme reconnu par les branches collectives de la plupart des branches industrielles, est celui du CAP (Certificat d'Aptitude Professionnelle). Ce modèle du CAP, très éloigné du modèle anglo-américain, va s'étendre à l'artisanat, l'agriculture, le commerce et la fonction publique, devenant ainsi le modèle dominant de reconnaissance professionnelle en France pendant plusieurs décennies²⁴⁶. La qualification définissait ainsi la position de chaque groupe socio-professionnel dans la division du travail salarié, remplaçant l'organisation corporatiste des métiers²⁴⁷. Naville en 1954 développait l'idée que la société française devenait scolaire car la qualification s'acquérirait principalement par la formation et le diplôme²⁴⁸. Ce modèle de la qualification ne nécessitait pas de la part des sociologues de développer l'idée de la question identitaire. Soit un individu était professionnel, soit il ne l'était pas²⁴⁹. La classification des catégories professionnelles est objective, et ne dépend pas de l'appréciation d'un employeur ou d'un client.

²⁴² Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

²⁴³ Baudry, R. & Juchs, J. (2007). Définir l'identité. *Hypothèses*, 10,(1), 155-167.

²⁴⁴ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

²⁴⁵ Cité par Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015) p.302

²⁴⁶ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

²⁴⁷ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

²⁴⁸ Cité par Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015) p.304

²⁴⁹ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

2.1.2.2 Une vague identitaire en sociologie

La notion d'identité, déjà très présente dans la psychologie française²⁵⁰, apparaît dans le discours des sociologues français dans le courant des années 70, notamment dans la sociologie du travail et des organisations et par le sociologue Renaud Sainsaulieu en 1977. Il a ainsi formulé l'idée d'un modèle culturel de quatre identités au travail. Le sociologue avait interrogé de nombreux salariés d'entreprises diverses dans les années 60 et 70 et a ainsi nommé les quatre identités de « fusion », « négociation », « retrait », et « affinité ». Cependant, il faut noter que cette identité « au travail » ne correspondait pas totalement à l'identité professionnelle développée par les interactionnistes car Sainsaulieu n'évoque pas la question de la carrière²⁵¹. Un colloque tenu à Toulouse en 1982, fait apparaître un grand nombre de sociologue venus intervenir sur la question de l'identité. Sainsaulieu dira que c'est à ce moment-là que la question de l'identité devient « une dimension à part entière de l'analyse sociologique²⁵². Dubar, Tripier et Boussard avance l'hypothèse que si l'identité professionnelle est entrée dans le débat sociologique, cela est dû à une crise de l'identité intervenant dans le champ du travail au milieu des années 80 et qui se renforcera dans les années 90. Ils citent Michaël Pollack, dans sa recherche, qui dit que « *l'identité ne devient un problème et un objet d'analyse que là où elle ne va plus de soi* »²⁵³. Ainsi, si la sociologie française s'est emparée de cette notion, c'est parce qu'elle serait en crise. Cette crise proviendrait du passage du modèle de la qualification à la logique compétence doublée elle-même « *des exigences multiples de professionnalisation* »²⁵⁴. Cette logique compétence va entraîner une forme d'individualisation des relations de travail, les compétences ne sont plus négociées entre le patronat et les syndicats mais entre l'individu et sa hiérarchie. La classification des salariés ne sera plus seulement sur la base de son diplôme professionnel mais sur leur « savoir opérationnel validé ». La particularité de la notion d'identité professionnelle dans le discours social va accompagner le nouveau modèle de l'individu acteur de sa situation de travail et professionnel qui doit gérer sa carrière et accroître ses compétences²⁵⁵.

²⁵⁰ Baudry, R. & Juchs, J. (2007). Définir l'identité. *Hypothèses*, 10,(1), 155-167.

²⁵¹ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

²⁵² Sainsaulieu R., (1985), L'identité au travail – Les effets culturels de l'organisation

²⁵³ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

²⁵⁴ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

²⁵⁵ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

2.2 Qu'est-ce que l'identité professionnelle?

La notion d'identité est donc courante voir massivement utilisée dans les sciences humaines et sociales. Cependant, elle n'en reste pas moins flou et difficile à définir. D'ailleurs, il n'existe pas une définition commune et approuvée par toutes les disciplines ou chercheurs. Ainsi, partant de ce postulat, la notion d'identité professionnelle est encore plus floue et se retrouve souvent à être déclinée en d'autres termes comme identité sociale, identité collective...Je vais tout de même tenter de la définir.

2.2.1. Définition de l'identité

« *L'identité professionnelle commence avec sa propre identité* »²⁵⁶. Cette phrase signifie que l'identité professionnelle est avant tout une composante de l'identité globale de la personne et « *elle se développerait sur la base de l'identité personnelle par l'inscription de la personne dans des formes de vie sociale* » (Gohier, 2000)²⁵⁷. Pour ce faire, il faut donc commencer par définir ce qu'est l'identité. Si nous repartons de sa base latine, le mot « identité » vient du mot latin « *idem* » qui signifie le « *même* »²⁵⁸. Ce concept peut donc être défini ainsi : « *ce par quoi l'on différencie une communauté d'une autre ou un individu d'un autre. La différence, qui constitue l'identité, repose toujours sur ce qui est propre et exclusif à un être* »²⁵⁹. L'identité recouvre deux aspects chez l'individu, « l'identité pour Soi » et « l'identité pour Autrui »²⁶⁰. L'identité pour Soi renvoie à l'image que l'on se construit de soi-même. L'identité pour Autrui est l'image que nous renvoyons aux autres²⁶¹. L'identité se construit également par l'image que les autres nous renvoient de nous-mêmes. Dubar reprend cette idée en invoquant trois dimensions à l'identité : le moi, le nous et les autres²⁶². L'identité est donc un processus de construction qui est le fruit de l'interaction de ces trois dimensions²⁶³. L'identité est une notion paradoxale, elle désigne ce qui est identique, semblable mais également ce qui est unique, ce qui distingue et différencie des autres. Nous

²⁵⁶ Fray, A. & Picouleau, S. (2010). Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail.

²⁵⁷ Cité par Fray et Picouleau

²⁵⁸ Fray, A. & Picouleau, S. (2010). Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail.

²⁵⁹ Fray, A. & Picouleau, S. (2010). Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail.

²⁶⁰ Dubar, C. (2010). *La socialisation*. 1st ed. Paris: A. Colin.

²⁶¹ Dubar, C. (2010). *La socialisation*. 1st ed. Paris: A. Colin.

²⁶² Dubar, C. (2010). *La socialisation*.

²⁶³ Fray, A. & Picouleau, S. (2010). Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail.

pouvons retrouver cette idée dans l'identité professionnelle, les individus cherchent ce qui peut être semblable entre eux tout en cherchant à se différencier des groupes.

2.2.2. Définition de l'identité professionnelle

2.2.2.1 Une multitude de termes et de définitions

L'identité professionnelle pourrait se définir comme la manière qu'un individu ou les différents groupes de travailleurs s'identifie aux pairs, aux chefs, au groupe. Sainsaulieu en 1985, précisera que l'identité professionnelle est fondée « *sur des représentations collectives distinctes, et est le résultat d'une identification à l'autre, en fonction de l'investissement de soi dans les relations sociales* »²⁶⁴. Durkheim a relevé à son tour l'importance à l'appartenance à un groupe « *L'identité professionnelle serait donnée par les groupes professionnels qui sont chargés d'initier les membres aux règles, aux idées, aux sentiments et intérêts de leur communauté de travail* ». Le sociologue Jacques Ion, en 1996, définit ce concept comme « *ce qui permet aux membres d'une même profession de se reconnaître eux-mêmes comme tels et de faire reconnaître leur spécificité à l'extérieur. Elles supposent donc un double travail, d'unification interne d'une part, de reconnaissance externe d'autre part.*²⁶⁵ ». Si Dubar approuve cette définition, il reconnaît également que l'identité professionnelle est le « *résultat de pouvoir et d'appartenance à des groupes* » car « *c'est la marque d'appartenance à un collectif qui permet aux individus d'être identifiés par les autres mais aussi, de s'identifier face aux autres* »²⁶⁶. Il va jusqu'à expliquer que la construction identitaire dépend également de la « *reconnaissance que l'individu reçoit de ses savoirs, de ses compétences et de son image* ». L'identité professionnelle renverrait, selon Fray et Picouleau, à trois éléments principaux²⁶⁷. Le premier élément est celui du monde vécu du travail, c'est-à-dire « *la situation objective du travail et la signification que lui accorde l'individu* ». Le second élément est celui des relations de travail, qui représente la « *perception subjective des relations interpersonnelles et le sentiment d'appartenance aux groupes informels* ». Le troisième et dernier élément est celui des trajectoires professionnelles et la perception de l'avenir, ce qui représente « *description des différentes étapes et des changements afférents à l'activité professionnelle* ».

²⁶⁴ Cité par Fray et Picouleau

²⁶⁵ Ion, J. (1990). *Le travail social à l'épreuve du territoire*. Toulouse, Privat

²⁶⁶ Dubar, C. (2010). *La socialisation*. 1st ed. Paris: A. Colin

²⁶⁷ Fray, A. & Picouleau, S. (2010). Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail.

Il est parfois entendu le terme d'identité de métier comme Osty en 2008. Ce terme renvoie alors pour l'individu « *d'un besoin d'intégration sociale en vue d'atteindre une certaine reconnaissance de soi* ». Elle définit donc l'identité (de métier ou professionnelle) comme « *le sentiment d'appartenance à une profession issue d'une socialisation et dont le résultat est la conformité aux normes collectives. Cette dernière se caractérise par l'usage de pratiques, de vocabulaire ou de gestes communs.* ». Albert et Alii, en 2003, identifient, eux, trois facteurs de l'identité professionnelle : l'identité par le métier, l'identité par l'appartenance à un groupe et l'identité par l'appartenance à une entreprise²⁶⁸.

2.2.2.2 Le processus de construction identitaire

La construction identitaire, comme l'a suggéré la majorité des définitions sur l'identité professionnelle s'effectue à travers l'appartenance à des groupes, que ce soit des personnes du même niveau hiérarchique ou d'individus liés par une cause commune, sur le plan des normes, des valeurs, des actions, des comportements et des croyances. L'identité par le métier évoque l'idée des caractéristiques de la profession exercée. L'individu va se définir par son activité de travail comme l'utilisation de ses savoirs, de son style personnel, de ses logiques d'action. Enfin, l'identité par l'entreprise où l'individu se définit par sa relation à l'entreprise. Le processus de construction identitaire serait perçu comme individuel dans le sens où il est le fruit des choix personnels de la personne car c'est lui qui s'approprie les règles et les gestes de son métier. En effet, l'individu a un pouvoir sur sa propre identité professionnelle. Il peut faire autorité dans un cadre précis qu'il a fait sien et qui fait de lui un expert. Dans le processus de construction identitaire, Jacques Ion précise que l'identité se crée avec différents « matériaux », autres que les modèles professionnels (c'est-à-dire les communautés de pratiques), « *elles se constituent aussi dans les similitudes d'accès au métier, se forgent dans le creuset des institutions de formation, se nourrissent de la culture du métier et se légitiment et se consolident au sein des organisations de défense et de représentation collective* ²⁶⁹ ».

²⁶⁸ Cité par Fray et Picouleau

²⁶⁹ Jacques ION., *Le travail social à l'épreuve du territoire*, Paris, Dunod, 1996, p. 91.

2.2.3 La socialisation professionnelle

Pour évoquer le concept d'identité professionnelle, il m'a semblé important de nommer le processus, avancé par certains sociologues comme Dubar²⁷⁰, conduisant à une identité professionnelle, la socialisation professionnelle. Cette notion fut utilisée en premier lieu par les interactionnistes notamment les travaux de Hughes et Merton. Merton définit la socialisation comme un « *Processus par lequel les gens acquièrent sélectivement les valeurs et attitudes, les intérêts, capacités et savoirs, bref la culture qui a cours dans les groupes dont ils sont ou cherchent à devenir membres*²⁷¹ ». Hughes était proche de cette conception mais insistait sur l'identité professionnelle, résultante de cette socialisation. Il définissait donc la socialisation professionnelle comme « *à la fois une initiation, au sens ethnologique, à la culture professionnelle et comme une conversion, au sens religieux, de l'individu à une nouvelle conception de soi et du monde, bref, à une nouvelle identité*²⁷² ». Dans la sociologie française, Bourdoncle, sur sa recherche sur la professionnalisation des enseignants, émet une critique sur ces deux conceptions très larges. En effet, selon lui, elles englobent tous les changements de la formation à la fin de la carrière. Cependant, la formation et la socialisation professionnelle devraient être distinguées. La formation est un « *un processus institutionnalisé et explicite d'acquisition* » alors que la socialisation professionnelle « *un processus souvent informel d'adaptation, qui dure beaucoup plus longtemps, au moins pendant les premières années de la vie professionnelle, sinon tout au long*²⁷³ ». Il précise toutefois que la socialisation professionnelle peut être mise en œuvre durant la formation initiale. En effet, la formation peut permettre de commencer à créer des contacts avec des membres du groupe professionnel que l'individu souhaite intégrer. D'ailleurs, Durkheim, qui évoquait déjà la question de la socialisation professionnelle, notait déjà cette différence entre formation et socialisation²⁷⁴. La formation est « *un ensemble institutionnalisé de dispositifs explicites* » dont la socialisation peut être recherchée. La socialisation professionnelle peut être la résultante de la première mais elle peut s'effectuer en dehors de cette variable. La socialisation professionnelle ne dépend donc pas forcément de la formation. Il précise qu'elle peut également s'effectuer en opposition à la formation. Hughes, dans un article de 1955 formule un schème général de référence pour étudier la formation à des professions très diverses à travers ce qu'il appelle « *la fabrication d'un médecin* » comme un modèle de

²⁷⁰ Dubar, C. (2010). *La socialisation*.

²⁷¹ Bourdoncle Raymond. *Professionnalisation, formes et dispositifs*.

²⁷² Bourdoncle Raymond. *Professionnalisation, formes et dispositifs*.

²⁷³ Bourdoncle Raymond. *Professionnalisation, formes et dispositifs*

²⁷⁴ Bourdoncle Raymond. *Professionnalisation, formes et dispositifs*

socialisation professionnelle. C'est-à-dire une initiation au sens ethnologique à la culture professionnelle et une conversion au sens religieux de l'individu de l'individu à une nouvelle conception de soi et du monde et donc d'une nouvelle identité.

Parmi ces multiples définitions pour ces deux concepts, j'ai choisi d'utiliser le modèle du sociologue Claude Dubar qui reprend et développe à la fois les concepts de profession et d'identité professionnelle. Ce modèle français de la profession aurait donc plutôt une origine interactionniste, ces derniers ayant développé les concepts d'identité professionnelle et de socialisation professionnelle. L'idée serait donc d'appliquer le modèle Dubar au métier d'aide à domicile dans le but de comprendre si leur identité professionnelle serait en cause dans le blocage de leur professionnalisation.

Partie 4 : Méthodologie et résultats

1. Formulation de la problématique

Avec tous ces constats, je me suis donc posée la question sur l'existence d'une réelle identité professionnelle comme facteur de la non-professionnalisation des aides à domicile. C'est-à-dire la question de leur appartenance à un groupe social, du fait de l'isolement de leur métier et du peu d'échanges existants, mais également par l'existence ou non de pratiques, valeurs et normes communes. En effet, l'identité professionnelle, par sa revendication, permet donc une reconnaissance sociale par les individus par la mise en avant de savoirs spécifiques et de savoir-faire maîtrisé et assure l'appartenance à un groupe social. Cette reconnaissance sociale permet à un métier de d'acquérir le statut de profession. Les aides à domicile au vu des différents constats établis précédemment dans cette étude n'a pas cette reconnaissance de leurs savoirs et compétences spécifiques. Le métier d'aide à domicile ne serait donc pas actuellement ce qui est appelée une profession... En effet, il a été constaté dans la partie 2 que les aides à domicile proviennent de trajectoires variés et pratiquent ce métier souvent « par hasard », orientées par les agences d'emplois dans la perspective des politiques d'emplois. Ainsi, si ces femmes n'ont pas réellement choisi leur métier, peuvent-elles créer une identité professionnelle commune permettant ainsi une réelle reconnaissance sociale et ainsi, obtenir le statut de profession ?

2. Le Modèle de Dubar

Pour répondre à cette problématique, j'ai choisi d'utiliser le modèle d'analyse de Dubar, sociologue qui a travaillé sur la question des professions et de l'identité professionnelle. Ce modèle permet de comprendre où se situe la question des identités professionnelles chez les aides à domicile.

2.1 Claude Dubar et la professionnalisation

2.1.1 Biographie de Claude Dubar

Claude Dubar (1945-2015) est un sociologue français. Il fut un professeur émérite à l'université de Versailles Saint-Quentin en Yvelines. Il a également fondé le laboratoire Printemps (Professions-Institutions-Temporalités) qui est une unité de recherche du CNRS. En effet, il était détaché au CNRS mais aussi au CEREQ (ministère de l'éducation et du travail). Il a ainsi occupé tout au long de sa carrière plusieurs types de postes dans la

recherche comme maître de conférences à l'Université des sciences et techniques de Lille 1, directeur de laboratoire de sociologie du travail, de l'éducation et de l'emploi (LASTREE) à Lille. Il fut également président de la Société Française de Sociologie de 1999 à 2001 et a dirigé la revue Temporalités. Il a soutenu une thèse en sociologie, dirigé par le sociologue Raymond Boudon sur la formation professionnelle en France. Il a écrit quelques ouvrages dont certains sont cités dans cette étude comme *la Sociologie des professions* (2005), *La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles* (2002), *La crise des identités* (2001).

2.1.2 Au cœur de ses thèmes de recherche : l'identité professionnelle

La question des identités professionnelles se trouvent au cœur des travaux de Claude Dubar. Il tente en effet de créer une sociologie des identités professionnelles, allant au-delà de la sociologie du travail en tant que telle. Son but de recherche est d'analyser au mieux, la crise de l'identité professionnelle qui sévit actuellement selon lui. Ainsi, les processus identitaires furent le fil conducteur de ses différentes recherches malgré le fait que l'identité est un concept flou. D'ailleurs, au lieu de parler d'identité en tant que telle, il évoquera plutôt la notion de formes identitaires.

2.2 La théorie de l'identité professionnelle

L'originalité de l'approche de Dubar est d'avancer le fait que les formes identitaires sont le fruit d'une double transaction structurant la socialisation des individus²⁷⁵. Il a ainsi introduit une double dimension : *le temps diachronique de la trajectoire et l'espace social des interactions du quotidien*²⁷⁶.

2.2.1 Premier volet de la théorie : les formes identitaires

Le sociologue Claude Dubar propose quatre formes identitaires à sa théorie de l'identité professionnelle²⁷⁷.

	TRAVAIL	PARCOURS	FORMATION
1 ère Forme Identitaire : hors	Instrumental ou taylorien, travail pour le salaire.	Parcours linéaire	Savoirs pratiques, « sur le tas »

²⁷⁵ Dubar, C. (2010). *La socialisation*.

²⁷⁶ Dubar, C. (2010). *La socialisation*.

²⁷⁷ http://www.arifts.fr/PDF/Publications/JE_2011.10.14/Conference_C.Dubar.pdf

travail	Désinvestissement du travail.		
2nde Forme Identitaire : de l'entreprise	Mobilisation. Curiosité. Gestion	Mobilité interne	Polyvalence Savoirs gestionnaires
3ème Forme Identitaire : catégorielle ou de métier	Métier	Parcours bloqué	Formations par alternance Savoirs techniques
4ème Forme Identitaire	Réseau	Mobilité externe	Formation supérieures avec importance du diplôme Savoirs théoriques

La première forme identitaire est celle du « hors –travail »²⁷⁸. Cette forme présente une relation instrumentale avec le travail où le salaire devient un élément central dans la vie des gens concernés. L’investissement est effectivement ailleurs, dans la vie de famille ou la vie associative par exemple. Les salariés auraient souhaité avoir un parcours professionnel mais la progression dans leur parcours professionnel a été linéaire (pas de promotion). La définition de soi n'est donc pas du tout professionnelle. Elle s'organise plutôt dans un autre champ que le champ professionnel. Par exemple, une salariée se définira d'abord comme la mère de ses enfants, l'épouse de son mari ou la fille de ses parents. La conception de la formation est « sur le tas ». La seconde forme identitaire mise en évidence est celle de « l'entreprise »²⁷⁹: La conception du travail est la conception de mobilisation, en interne, pour l'entreprise. Il y avait une préoccupation de la gestion, donc actionnariat (participation par achat d'actions) des salariés développé. Les salariés présentent une curiosité particulière pour tout ce qui concerne la vie de l'entreprise. Le parcours montre une mobilité interne. Certains ont ou espèrent une promotion interne et donc le fait de s'intéresser à la gestion n'y était pas pour rien. La conception de la formation est une conception de la formation polyvalente, à la fois pratique et théorique, et en particulier une formation gestionnaire (donc des savoirs gestionnaires). La troisième forme identitaire présentée par Dubar est celle appelée catégorielle » ou « de métier »²⁸⁰. Le travail est considéré comme un métier selon le modèle de la qualification à la française (avec un titre professionnel) et une progression à l'intérieur d'une filière de métier. Cette progression est qualifiée de « bloquée » car la conception du management n'est plus du

²⁷⁸ http://www.arifts.fr/PDF/Publications/JE_2011.10.14/Conference_C.Dubar.pdf

²⁷⁹ http://www.arifts.fr/PDF/Publications/JE_2011.10.14/Conference_C.Dubar.pdf

²⁸⁰ http://www.arifts.fr/PDF/Publications/JE_2011.10.14/Conference_C.Dubar.pdf

tout la progression à l'ancienneté, sur la base d'un diplôme professionnel. C'est ce qui est appelée la logique de la qualification. Ces entreprises sont en train de se convertir à une logique de la compétence où ce qui compte n'est pas la progression dans la filière, mais le résultat du travail évalué par l'entreprise et permettant l'acquisition de nouvelles compétences par la formation (savoirs techniques par la formation par alternance). La quatrième forme identitaire, nommée en premier lieu « déclassement, fut finalement nommé, par Dubar, « réseau »²⁸¹ Cette forme fut retrouvée par Dubar dans les récits des jeunes diplômés qui ne se définissent pas par le poste, ni le travail qu'ils occupent, mais à partir de la formation qu'ils avaient. Ils se considèrent comme déclassés, c'est-à-dire « *je ne suis pas reconnu, je ne fais pas le travail pour lequel j'ai été formé, que j'espérais faire, qui a été sanctionnée par un diplôme* ». Les formations sont de type universitaire, enseignement supérieur et les savoirs, sont des savoirs théoriques avec une grande importance accordé au diplôme, diplôme général.

2.2.2 Deuxième volet de la théorie: la double transaction

Il a donc élaboré un second volet à sa théorie de l'identité professionnelle qu'il nomme la double transaction²⁸² car il voulait comprendre pourquoi il a été identifié quatre formes identitaires : « *s'il y en a 4, c'est sans doute parce qu'il y a derrière le croisement de 2 variables à 2 classes. Il y a donc un modèle qui croise 2 dimensions hétérogènes qui ne sont pas à priori corrélées, mais qu'il est nécessaires de prendre en compte si on veut comprendre ces formes identitaires, ces dynamiques identitaires* »²⁸³. Il reprend donc l'idée d'identité double, évoqué par la sociologue Ervin Goffman. Ainsi, il parle « d'identité pour autrui »²⁸⁴ qui correspond à l'identité telle que les autres la définisse. C'est-à-dire que les individus ont « *un ensemble de caractéristiques qui vous rend identifiable par autrui* »²⁸⁵, et même stigmatisable. Goffman évoque plutôt l'identité virtuelle, « *une identité que les autres vous colle comme une étiquette dans le dos* »²⁸⁶. Dubar évoque également la seconde identité qui est celle de « l'identité pour Soi »²⁸⁷ (ou identité réelle selon Goffman²⁸⁸) qui correspond à « *la manière dont vous souhaitez être défini, traité par les autres ; ne serait-ce que d'être traité comme les autres et non pas différent des autres.* »²⁸⁹. Il explique que chaque individu

²⁸¹ http://www.arifts.fr/PDF/Publications/JE_2011.10.14/Conference_C.Dubar.pdf

²⁸² Dubar, C. (2010). *La socialisation*.

²⁸³ http://www.arifts.fr/PDF/Publications/JE_2011.10.14/Conference_C.Dubar.pdf

²⁸⁴ Dubar, C. (2010). *La socialisation*.

²⁸⁵ http://www.arifts.fr/PDF/Publications/JE_2011.10.14/Conference_C.Dubar.pdf

²⁸⁶ http://www.arifts.fr/PDF/Publications/JE_2011.10.14/Conference_C.Dubar.pdf

²⁸⁷ Dubar, C. (2010). *La socialisation*.

²⁸⁸ http://www.arifts.fr/PDF/Publications/JE_2011.10.14/Conference_C.Dubar.pdf

²⁸⁹ Dubar, C. (2010). *La socialisation*.

considère son propre parcours professionnel/ social et ils catégorisent ceux qui insistent sur la continuité biographique de leur parcours, ou, au contraire ceux qui considère leur parcours social comme une suite de ruptures subies (exemples : reclassement imposé, emploi trouvé suite à un déménagement...), ou ruptures volontaires²⁹⁰. Il considère également dans cette dynamique identitaire qu'il existe un jugement effectué par les autres créant ainsi une distinction entre « *ceux qui sont reconnus positivement par autrui, leur environnement, et en particulier ceux qui ont pouvoir sur eux (direction), et ceux qui sont reconnus négativement par les autres.* »²⁹¹. Il dégage donc un nouveau modèle d'analyse où il déduit « *Donc, si on croise ces 2 grandes variables, cette reconnaissance par autrui, et continuité et rupture biographiques pour soi, on retrouve les 4 formes qui ont été dégagée inductivement à partir de l'enquête de terrain.* »²⁹².

Formes identitaires		Transaction relationnelle	
Transaction biographique	Identité de continuité	Reconnaissance Valorisation	Non reconnaissance Dévalorisation
	Identité de rupture	Identité d'entreprise	Identité catégorielle
		Identité de réseau	Identité hors travail

Il explique ainsi que le processus d'identité professionnelle s'opère par une double transaction²⁹³ parce que, selon lui, « *ce qui est en question dans un parcours professionnel dans un rapport au travail et dans la façon de se former, c'est la manière dont on parvient ou non, individuellement ou collectivement à négocier son appellation, son identité au sens plus large du terme (avec l'idée de sentiment d'appartenance) ; la manière dont on parvient à négocier ou non ses convictions, ses pratiques, son rapport subjectif au travail avec ses partenaires, et la manière externe dont cette transaction, cette négociation avec les autres s'articule ou pas avec une transaction biographique.* »²⁹⁴.

²⁹⁰ Dubar, C. (2010). *La socialisation*.

²⁹¹ http://www.arifts.fr/PDF/Publications/JE_2011.10.14/Conference_C.Dubar.pdf

²⁹² http://www.arifts.fr/PDF/Publications/JE_2011.10.14/Conference_C.Dubar.pdf

²⁹³ Dubar, C. (2010). *La socialisation*.

²⁹⁴ http://www.arifts.fr/PDF/Publications/JE_2011.10.14/Conference_C.Dubar.pdf

3 Hypothèses

En reprenant le modèle d’analyse de Dubar, j’évoque le fait, par mes différentes recherches, que le métier d’aide à domicile n’est pas reconnu, voir dévalorisé. Ainsi, si nous reprenons le tableau ci-dessus, les aides à domicile s’inscriraient donc dans la forme identitaire catégorielle dans le cas d’une continuité de parcours ou dans la forme identitaire hors-travail dans le cas d’un parcours de ruptures. Donc soit, les aides à domicile possèdent une identité professionnelle, par le diplôme, mais qui serait bloquée, notamment en partie par des changements de pratiques plus industrielles, soit elles ne possèdent pas d’identité professionnelle.

Ainsi, j’ai décliné deux hypothèses opérationnelles en effectuant une distinction entre les aides à domicile diplômées (= auxiliaires de vie) et celle non-diplômées. En effet, par mes recherches, j’ai pris en considération le fait que les auxiliaires de vie s’inscrivaient dans une réelle volonté de pratiquer ce métier et ont donc pu construire une identité professionnelle. En effet, selon les sociologues des professions, la professionnalisation se fait également par la formation diplômante²⁹⁵. La formation permettrait ainsi la construction d’une identité professionnelle.

Première hypothèse opérationnelle : les aides à domicile non-diplômées, n’ont pas “réussi à construire” une identité professionnelle permettant une revendication de leurs savoirs et savoir-faire spécifique et donc une reconnaissance permettant leur professionnalisation car elles effectuent ce métier par défaut.

- L’identité professionnelle des aides à domicile non-diplômées n’est donc pas établie. Elles n’appartiendraient pas à un groupe professionnel prédéfini. Dubar parle d’une forme identitaire de hors-travail. C’est-à-dire qu’elles considèrent ce métier plus comme un “job alimentaire” et ces femmes s’investissent plus dans l’aspect familial ou de loisirs.

Seconde hypothèse: L’identité professionnelle serait plus marquée chez les aides à domicile diplômées que les non-diplômées mais qui ne se reconnaîtraient pas dans l’industrialisation du secteur. Elles seraient inscrites dans une forme identitaire de hors-travail. Cette forme identitaire

²⁹⁵ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

- l'identité professionnelle des aides à domicile est en contradiction avec la tendance actuelle de l'industrialisation du secteur: Dubar parle d'une identité catégorielle (ou identité bloquée) : les aides à domicile ne se retrouvent pas dans l'identité que la “société” (politiques, institutions...) leur attribuent.

Pour prouver ou non ces hypothèses, je tenterai de relever des indicateurs dans le discours des femmes interrogées comme le sentiment d'appartenance à un groupe, l'expression de savoir-faire propre à leur métier, la différenciation avec d'autres métiers...

4 Méthodologie= entretiens semi-directifs

4.1 Méthode choisie

Pour vérifier mes hypothèses, j'ai donc choisi d'utiliser la méthode des entretiens semi-directifs. Cette méthode m'a permis d'orienter le discours des personnes interrogées tout en leur laissant une liberté. L'idée était de pouvoir identifier les termes qui pourraient se rapporter à la question de l'identité professionnelle ou de pouvoir identifier d'autres facteurs qui pourraient expliquer les difficultés de la professionnalisation des aides à domicile. L'idée était également de compléter mes observations individuelles que j'ai pu recenser tout au long de mes expériences professionnelles comme mes jobs d'été en tant que remplaçante d'aides à domicile ou stagiaire dans un service d'aide à domicile mais également personnelles puisque certains de mes proches pratiquent ce métier. J'ai donc élaboré un guide d'entretien à l'aide de mes objectifs d'enquête et de mes indicateurs. J'ai ainsi établi une première question générale pour lancer le discours tout en le cadrant puis aller vers des thèmes plus précis permettant d'identifier des éléments de langage précis. Ce guide a pu évoluer légèrement au fil des entretiens et il aurait continué à évoluer au fur à mesure des passations. En effet, je me suis rendue compte que j'insistais plus sur certains éléments du discours, soit parce qu'un de ces éléments m'interpellait, soit parce que je l'avais entendue dans les entretiens précédents. Cependant, il pouvait être parfois difficile de cadrer l'entretien. Parfois, les questions posées n'étaient pas entendues de la même manière selon les personnes interrogées m'obligeant à les reformuler un peu plus loin. De plus, les échanges informels se produisant avant ou après l'entretien se révèlent tout aussi riche que l'entretien lui-même.

4.2. Choix de l'échantillon

4.2.1 Profils des personnes interrogées

J'ai choisi de n'interroger que des aides à domicile, en raison premièrement d'un manque de temps mais également parce que je trouvais important de leur donner la parole. En effet, l'une des premières constatations que j'ai faire lors de mes recherches est qu'il existait peu de recherches sur ce métier et encore moins d'entretiens effectués avec elles. De plus, je n'ai pas souhaité établir un profil détaillé des aides à domicile pour réaliser les entretiens. Je trouvais plus intéressant de rencontrer des aides à domicile de profils différents. Nous pouvons d'ailleurs constater que sur les seules cinq aides à domicile rencontrées, les profils sont déjà très variés. J'ai donc interrogé quatre femmes du même service d'aide à domicile (Mme C, Mme G, Mme H et Mme V) et la cinquième femme travaille dans une ADMR du Maine-et-Loire (Mme R). Elles ont entre 30 et 50 ans. Mme C. est une auxiliaire de vie diplômée du DEAVS (Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale) qui travaille depuis 8-9 ans dans le service. C'est une reconversion professionnelle choisie, elle travaillait comme comptable auparavant.

. Mme G est une aide à domicile de 50 ans qui travaille dans ce service depuis au moins 13 ans. Elle n'est pas diplômée. C'est aussi une reconversion professionnelle choisie car elle travaillait auparavant dans le commerce.

Mme H. est une aide à domicile de 30 ans qui travaille dans le service depuis 9 mois. Elle n'est pas diplômée mais souhaite faire une formation. C'est également une reconversion professionnelle, elle a eu différents métiers avant d'arriver ici « un peu par hasard » comme caissière ou femme de ménage

Mme V. est une auxiliaire de vie de 50 ans qui a obtenu le DEAVS. C'est une reconversion professionnelle subie. Elle travaillait auparavant dans les assurances en région Parisienne mais n'a pas réussi à trouver un travail dans cette branche à son arrivée en région angevine. Elle souhaite d'ailleurs refaire une formation ou retrouver un travail dans le secteur des assurances.

Mme R travaille depuis au moins 10 ans à l'ADMR. Elle a travaillé auparavant pendant 16 ans dans une usine où elle effectuait du repassage à la chaîne. Elle s'est reconvertie en aide à domicile suite à un bilan de compétences. Elle explique qu'elle a toujours « rêvée » de travailler auprès des personnes âgées.

4.2.2 Présentation du service d'aide à domicile

C'est un service d'aide à domicile développé par un CCAS du Maine-et-Loire dans une ville en périphérie d'Angers, son chef-lieu. Ce sont donc des aides à domicile du secteur public qui ont été interrogé, qui interviennent seulement dans cette commune. Dans ce service, nous comptons un peu moins de trente aides à domicile, toutes des femmes, dont seulement une partie a été titularisé. Ce service est géré par Mme A. qui est elle-même sous la responsabilité hiérarchique du directeur du CCAS. Elle est également la directrice de la résidence service de cette commune et également gérée par le CCAS. Elle est en poste depuis deux ans. En dehors des aides à domicile et de la responsable, nous comptons trois assistantes administratives en charge principalement du planning et des dossiers des clients. Ce service, contrairement à la tendance actuelle, ne s'est pas encore doté de télé-gestion (ex : les smartphones) mais cela devrait se faire car les aides à domicile auraient dû les obtenir fin 2016. Il faut noter que ce service a décidé depuis peu, notamment dû au changement de responsable, de différencier le service d'aide à domicile et le service d'auxiliaire de vie (celles qui ont obtenu le diplôme DEAVS). Les auxiliaires de vie ont des tâches qui leur sont réservées comme les toilettes, les transferts...Ainsi, Mme C et Mme V sont des auxiliaires de vie et Mme G et Mme H sont des aides à domicile.

4.2.3 Présentation de l'ADMR (Aide à Domicile en Milieu Rural)

L'ADMR fait partie du secteur privé non lucratif. C'est-à-dire qu'il est un réseau associatif national de services à la personne. Elle fut fondée en 1945 et intervient dans quatre domaines : autonomie, services de confort à domicile, famille et santé. En plus des aides à domicile et des auxiliaires de vie sociale, elle engage également des TISF (Technicienne de l'Intervention Sociale et Familiale) qui interviennent dans des familles en difficultés. Actuellement, ce réseau associatif compte près de 3000 associations locales autonomes sur le territoire français. Ces associations sont regroupées en fédérations départementales (dont celle du Maine-et-Loire) qui sont regroupées elles-mêmes dans une union nationale, UNADMR. Ces associations sont composées généralement de bénévoles, parfois à des postes stratégiques et de salariés dont les aides à domicile. L'organisation de l'ADMR dans le Maine-et-Loire diffère un peu de celle du CCAS. En effet, si les auxiliaires de vie et les aides à domicile sont différenciés sur le papier, dans la pratique, ce n'est pas le cas, les aides à domicile effectuant les mêmes tâches que les aides à domicile. Elles ont récemment changé de directeur et viennent d'acquérir les smartphones (= télé-gestion).

4.3. Les difficultés rencontrées

4.3.1 Les difficultés pour trouver des entretiens

Pour trouver des aides à domicile souhaitant s'entretenir sur la question de leur métier, ce fut plus difficile que ce que j'avais prévu. J'ai décidé de reprendre contact avec mon ancienne tutrice de stage, qui était donc responsable d'un service d'aide à domicile dans un CCAS du Maine-et-Loire. Sur les 30 aides à domicile présentes, seules trois furent vraiment intéressées. Il a cependant fallu relancer ces trois personnes une semaine plus tard pour obtenir ces fameux rendez-vous (j'avais obtenu leur numéro par la responsable), seules deux d'entre elles ont accepté de me rencontrer. A la fin du premier entretien, j'ai décidé de tenter d'avoir des éléments de réponses sur cette absence de proposition à Mme C. Elle m'a ainsi expliqué que les autres aides à domicile ont tenté de la faire changer d'avis car elles pensaient que j'allais transmettre les entretiens à la responsable. J'ai finalement compris lors de cet entretien que l'entente entre la responsable et certaines aides à domicile étaient compliquées et, par mon statut d'ancienne stagiaire et le fait que je suis passée par l'intermédiaire de cette dernière, j'étais perçue comme une "espionne". De plus, je proposais de réaliser les entretiens dans les locaux du CCAS, proposée par la responsable, mais cette opportunité est finalement devenue un obstacle pour certaines aides à domicile. Je suis donc passée par Mme C pour obtenir d'autres entretiens avec l'éventualité de réaliser cet entretien en dehors du CCAS. Il faut cependant savoir qu'il est difficile d'obtenir des rendez-vous avec des aides à domicile sans passer par l'intermédiaire d'un responsable ou d'un directeur, ces dernières n'ayant pas de lieux uniques de travail et d'espace collectif. J'ai également tenté de trouver des aides à domicile par l'intermédiaire d'un réseau social ou d'un forum mais ce genre de groupe n'existe pas. Finalement, j'ai obtenu quatre entretiens à ce CCAS.

4.3.2 Les difficultés rencontrées lors de la passation

Si j'ai pu, dans d'autres contextes notamment de formation, avoir l'occasion de réaliser des entretiens de recherches, cet exercice reste, tout de même, en cours d'acquisition pour moi. En effet, la plus grande difficulté de cet exercice est de poser un cadre à l'entretien. J'avais vraiment le sentiment qu'à chaque nouvel entretien, j'étais plus à l'aise dans l'exercice. En effet, lors du premier entretien, qui a d'ailleurs duré le moins longtemps, je n'étais pas forcément à l'aise dans les relances, ce qui a engrangé beaucoup de moments de silence. Avec le recul et en relisant l'entretien, j'identifie des éléments qui auraient pu être approfondi durant la passation. De même, les entretiens sont de durées assez variées allant d'une quinzaine de minutes à presqu'une heure. Cela provient d'une difficulté « couper » la

parole de la personne interrogée et relancer sur autre chose. Ce manque de cadre provenait peut-être des questions en elles-mêmes. En effet, avec le recul, j'ai l'impression que mes questions n'arrivaient pas à poser réellement la question de l'identité professionnelle. En effet, lors de la première question, les salariées ont répondu de façon très diverses à cette question.

5 Résultats

5.1 Vérification des hypothèses

5.1.1 Vérification de l'hypothèse n°1

Sur les cinq entretiens que j'ai pu effectuer, trois d'entre elles n'avaient pas de diplômes. Il faut noter que la plus jeune salariée envisage de le passer. Ainsi, par les éléments de discours que j'ai pu obtenir dans ces entretiens, je peux déjà invalider la première hypothèse. En effet, même si les aides à domicile sont arrivées par hasard ou ne sont pas diplômées, nous notons tout de même la présence d'une identité professionnelle. Les quatre aides à domicile ont par exemple utilisé le terme « on » en parlant de leur métier et pratiques même si elles ont toutes évoquées le manque de liens ou de communication entre elles. Elles évoquent tout de même une différence avec les aides à domicile diplômées. Par exemple, Mme G explique que les aides à domicile non-diplômées effectuent les tâches les moins valorisantes et que seules les auxiliaires de vie ont intérêt à échanger sur les situations : « *situations mais en fait, moi j'ai peu d'échanges par rapport à... comme je suis plus aide à domicile en fait, le travail d'aide à domicile est moins lié... c'est plus les auxiliaires de vie qui vont discuter par rapport à leur activité entre elles, par rapport à des situations qui peuvent évoluer. Nous, les aides à domicile, on est plus là pour ...je veux dire...les basses besognes entre guillemets* ». Mme H explique, elle, que le diplôme permettrait de réaliser des tâches plus intéressantes car sinon ce ne serait que du ménage : « *Après, parce que moi ça se serait plus pour les toilettes, les manipulations, les sorties, les mettre dans un fauteuil roulant, les sortir... voilà des choses... tous les gestes techniques en fait. Parce que le ménage... c'est bien aussi hein... c'est de l'aide mais on en revient à notre souci, c'est que y'en a qui en abuse et c'est plus de l'aide à domicile, c'est plus de l'accompagnement mental ou du soutien ou ... c'est vraiment tu serpilles, tu fais ça et tu fais ça.* » Dans son étude sur les aides à domicile, Christelle Avril évoque cette situation où les auxiliaires de vie vont laisser les tâches les « plus ingrates » aux non-diplômées²⁹⁶. Si le diplôme ne serait pas vecteur dans cette situation d'identité

²⁹⁶ Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire.*

professionnelle, il entraînerait tout de même un sentiment de différence de pratiques pour les aides à domicile, notamment celle non-diplômées. Ce discours n'a pas du tout été évoqué par les auxiliaires de vie rencontrées.

5.1.2 Vérification de l'hypothèse n°2

Pour la seconde hypothèse, j'ai donc pu obtenir des entretiens avec deux aides à domicile diplômées avec, cependant, deux profils différents, l'une avait en effet choisi sa reconversion professionnelle mais pas la seconde. Ainsi si nous prenons en compte seulement ces deux entretiens, la seconde hypothèse pourrait être validée. Les deux aides à domicile présentaient bien une identité professionnelle, comme je l'ai déjà évoqué. Cependant, je ne suis pas certaine que ce soit le diplôme qui ait développé cette identité professionnelle. Il serait donc intéressant de pousser plus loin les investigations et de comprendre d'où vient cette identité. Cependant, ces deux femmes ont exprimé, malgré une formation diplômante « enrichissante », le manque de motivation qu'elles ressentaient actuellement pour leur métier « *J'étais très motivée au début, beaucoup moins maintenant* » (Mme C), « *Franchement, je retournerais bien dans les assurances* » (Mme V). Aucune des deux ne remettent en cause le travail en lui-même malgré qu'elles en évoquent les pénibilités. L'un des facteurs seraient, selon elles, le manque de reconnaissance du service notamment dû par le changement de la responsable du service, et par ce qu'elle a mis en place comme des changements dans les emplois du temps ou d'enlever certaines pratiques aux aides à domicile non-diplômées. Si nous reprenons l'hypothèse et le modèle de l'identité de Dubar, nous pourrions supposer que ces aides à domicile diplômées seraient donc installées dans une forme identitaire catégorielle ou ce qu'il appelle également « identité bloquée ». C'est-à-dire qu'elles se définissent bien dans une identité professionnelle mais elles ne se reconnaissent plus dans l'identité que les agents extérieurs leur attribuent.

5.2 Limite de l'étude

Il faut bien évidemment évoquer la faiblesse du nombre d'entretiens. Il est difficile de pouvoir vérifier et valider des hypothèses de recherches avec seulement cinq entretiens. A la base, je souhaitais au minimum 10 entretiens. Il m'aurait fallu plus de temps pour trouver ces entretiens, notamment pour l'ADMR. De plus, il aurait été intéressant d'interroger les responsables de structure ou les assistantes administratives. En effet, je pense qu'il aurait été

intéressant d'avoir leur point de vue sur ce métier et m'aurait apporté des éléments de réponses sur la question de leur identité professionnelle mais également de ce manque de reconnaissance sociale, plusieurs fois évoquées lors des entretiens. Aussi, avec des aides à domicile travaillant dans différents secteurs (public, privé non lucratif, privé lucratif), il aurait été également intéressant d'élaborer une étude plus comparative. J'aurais été curieuse d'approfondir la question de l'identité professionnelle dans les services d'aide à la personne (= secteur privé) notamment.

Nous pouvons dire que, pour conclure, plus que l'idée d'une absence ou présence d'une identité professionnelle, c'est un manque de reconnaissance sociale et de valorisation qui émerge de ces entretiens. Elles ont toutes le sentiment de n'être que des femmes de ménages, sentiment qui risque de s'amplifier vu la tendance évolutive du métier. D'ailleurs, actuellement 2/3 des tâches effectuées par les aides à domicile sont ménagères²⁹⁷. D'un point de vue plus macrosociologique, les besoins considérés par les politiques comme essentiels des personnes âgées tournent autour de l'hygiène, de l'entretien du logement. Si le manque de liens sociaux est perçu comme une problématique sociale, le lien social n'est pas perçu comme un besoin essentiel, il peut donc être mis de côté lors de l'élaboration des plans d'aide. Nous pouvons ainsi constater une forte revendication de ces salariées d'être différencié principalement des femmes de ménages. D'ailleurs deux d'entre elles évoquent le fait de ne plus associer les compétences ménagères aux aides à domicile. Nous allons donc exploiter cette question un peu plus précisément dans la prochaine partie.

²⁹⁷ Bressé, S. (2003). L'enjeu de la professionnalisation du secteur de l'aide à domicile en faveur des personnes âgées.

Partie 5 : Analyse et prolongements : Les aides à domicile : pivot du maintien à domicile ou simple femmes de ménage ?

1. Une identité professionnelle en manque de reconnaissance

1.1 Aide à domicile ou femme de ménage ?

1.1.1 Une forte revendication

Si j'ai pu constater la présence d'une identité professionnelle à travers ces quatre entretiens, j'ai pu cependant surtout relever un sentiment de manque de reconnaissance de leur métier. Les cinq entretiens le mentionnent. D'ailleurs, avant de débuter l'entretien de Mme H, la première chose qu'elle m'a dite lors de notre rencontre, c'est que son métier était mal reconnue et elle ne travaille dans le service seulement que depuis neuf mois. Notamment, elles s'agacent du fait d'être perçues comme des femmes de ménages, aide-ménagères ou des « boniches » par les personnes aidées, leurs familles et parfois même par les autres professionnels :

- Mme C : « *Le problème moi je trouve c'est quand on va, des fois... normalement c'est de l'aide à la personne mais des fois on va chez des gens c'est femme de ménage donc ça c'est compliqué aussi ...* »,
- Mme V : « *On a l'impression que finalement on est de boniches* ».
- Mme G : « *Sur la quantité de personnes chez qui j'interviens depuis que je travaille, je n'ai qu'une seule personne qui m'a toujours considérée comme une aide à domicile, qui a toujours respecté le statut d'aide à domicile, qui n'a jamais dit aide-ménagère mais aide à domicile. Et les autres, on est des femmes de ménage, ça c'est systématique.* »
- Mme H : « *...on les entend sans les entendre... « Bah y'a ma dame de ménage qui va venir... ». Tout est dit. Vous voyez ?* ».
- Mme R : « *: Je trouve qu'elles (les familles) ont tendance à nous considérer bah comme des femmes de ménages, des gens comme ça. Bah je veux dire voilà c'est ...déjà quand on me dit bah tenez la femme de ménage... déjà moi je reprends parce que je dis excusez-moi mais on est aide à domicile quand même.* »

Nous pouvons donc percevoir, que si elles ont un sentiment d'appartenir à un groupe professionnel, elles cherchent cependant à se différencier de ce métier tout particulièrement. Nous en revenons donc à la définition de l'identité qui évoque le fait de ressembler à d'autres individus constituant un groupe mais également de se différencier à d'autres individus ou groupes. Elles expriment le fait que les limites entre ces deux métiers ne sont établies.

Mme C : « *c'est une grande maison mais là on est vraiment la femme de ménage donc je trouve que des fois c'est mal...la frontière est pas posée non plus...on récure la maison de fond en comble, pour moi c'est plus de l'aide à domicile ...* », « *moi je pense qu'il faudrait vraiment mettre des barrières ...qu'on est vraiment l'aide à domicile, qu'on n'est pas la femme de ménage...* ».

Mme H : « *Mais ce n'est pas assez valorisé et les limites ne sont pas assez mises. Il devrait y avoir des limites. Je pense.* ».

1.1.2 Un effet générationnel

Cependant, les aides à domicile estiment que ce n'est pas nécessairement la faute des personnes aidées elles-mêmes. Elles pensent, premièrement, que c'est peut-être un effet générationnel. Les personnes âgées aidées actuellement proviennent d'une génération où les aides à domicile étaient appelées aide-ménagères et qu'il est donc normal qu'elles ne fassent pas la différence. Ainsi, le métier serait plus reconnu par les générations suivantes parce que le terme aide à domicile et tout ce qu'il incombe sera plus connu.

Mme V : « *c'est un peu dévalorisant mais je peux comprendre parce que c'est une ancienne génération. Le terme d'aide à domicile est nouveau.* »,

« *La génération qui suit saura peut-être plus ce qu'est une aide à domicile, une auxiliaire de vie. Je pense que la génération actuelle, c'est vrai que dans leur tête, c'est toujours femme de ménage parce que c'était ça à leur époque, enfin je veux dire à l'époque de leurs parents* ».

Mme G pose l'hypothèse, elle, d'un aspect plus psychologique à cette dénomination de femme de ménage. En effet, si les personnes âgées les nommeraient femmes de ménages parce qu'ils « *seraient plus honorables* » d'avoir une femme de ménage qu'une aide à domicile. En effet, le terme aide à domicile renverrait à leur perte d'autonomie. La femme de ménage renvoie à l'idée de prestige alors que l'aide à domicile renvoie à l'idée de dépendance. La personne âgée elle-même serait-elle donc l'un des facteurs à la non-reconnaissance, à la non-valorisation du statut des aides à domicile ?

1.1.3 Une tendance qui se généralise

Cette recherche de différenciation des femmes de ménages se heurte toutefois à une tendance actuelle du secteur qu'est l'industrialisation. Déjà, la concurrence avec le secteur privé lucratif oblige le secteur non lucratif et le secteur public à devenir plus efficace et à appliquer leurs modèles. Ainsi, la division du travail s'opérant habituellement dans le secteur industriel s'applique désormais aux services d'aide à domicile. Par exemple, les aides à domicile s'agacent du manque de temps alloué aux personnes âgées les obligeant à se fixer sur le ménage et donc ont de moins en moins le temps pour échanger avec les personnes aidées, ce qui correspond à l'aspect social de leur métier. En effet, elles n'ont qu'une demi-heure pour préparer le repas d'une personne par exemple.

Mme C : « *j'ai ¾ d'heures pour faire la toilette donc y'a pas que la toilette à faire...quand j'arrive elle a fait partout, ce sont les draps à changer, à nettoyer, c'est tout et puis des fois faut que je lui fasse la douche habillée... elle a fait sur elle donc faut recommencer. Et quand on en parle, ce n'est pas grave tu vas faire une petite demi-heure...non ce n'est pas possible...on n'est pas...ils se rendent pas compte de ce à quoi on est confrontées... »*

Mme G : « *Donc il faut fait le travail, je précise, il faut faire le travail, écouter (rires), échanger en même temps, parce que c'est un échange, en peu de temps (rires), donc c'est une gymnastique et...voilà c'est un petit peu la course... »*

Mme H : « *Moi j'ai plusieurs dossiers, j'ai 3 heures de ménages... à suivre...chez une même personne. C'est plus de l'aide à domicile. Pour moi, 3 heures, c'est plus de l'aide à domicile », « Mais y'en a, le temps est trop juste. On ne peut pas les forcer à avaler comme ça. Ils ont besoin de manger des petites bouchées et une demi-heure c'est trop peu. C'est comme si je vous mets une assiette devant vous avec le dessert et tout et je vous dis « allez, vous avez une demi-heure ».*

La question du coût des interventions est également évoquée. En effet, les personnes et les services ne peuvent dépasser les heures prévues par le plan d'aide aménagé et vont donc préférer centraliser sur l'entretien du logement que l'accompagnement social des personnes.

Ainsi, le métier se focalise de plus en plus sur le ménage alors que les aides à domiciles revendentiquent l'aspect social comme au centre de leur activité. D'ailleurs, quand je leur pose la question des compétences des aides à domicile, elles mettent spontanément en avant des compétences sociales comme l'écoute, l'échange, la capacité d'adaptation, l'observation (pour signaler des changements)... Elles estiment que le ménage ne devrait pas être au centre

de leur métier et que le rôle du service est d'expliquer aux personnes âgées qu'elles ne sont pas des femmes de ménages. Cet aspect social permettrait la distinction entre femmes de ménage et aides à domicile.

Mme V : « *enfin si, ma famille sait parce que j'en parle mais même d'autres personnes, elles ne se rendent pas compte qu'on fait autre chose que du ménage. En plus, ce n'est pas ça notre principale activité...ça ne devrait pas être ça notre principale activité.* »,

« *Moi ce sont les aides à la personne. Ce sont les transferts, les toilettes, les aides à la toilette, les aides au repas, les courses, l'aide au papier administratif, même les promenades, jouer avec eux enfin ...* »

Mme H : « *Quand on met 3 heures à faire du ménage, les vitres, serpiller, l'aspirateur, pour moi c'est plus de l'aide à domicile. Je me sens comme une femme de ménage.* »,

« *Parce qu'on devrait pouvoir discuter, une aide à domicile, c'est ça, faire un jeu de société, passer un coup de balai, un coup de serpillage, les emmener aux courses...un peu de relations.* », « *Quand y'a des gens qui ne voient personnes toute la semaine, bah jouer à un jeu, les sortir...leur passer un coup de balai, normal...mais je trouve que ça donne plus qu'elle s'assoit et qu'elle nous regarde faire le ménage...* ».

Mme G : « *Sinon par rapport à mes activités à moi...mes activités à moi...on a beaucoup...le plus gros c'est quand même les tâches ménagères...c'est répétitif. J'interviens très peu auprès des usagers, c'est-à-dire que je n'interviens qu'une fois, la plupart du temps, par semaine.* », « *Puis en fait, nous on est plus sur le côté humain...pourquoi les gens sont arrivés là...et en fait, en travaillant sur le côté humain, on arrive à solutionner plein de choses.* »

1.1.4 Aide à domicile/ infirmière : deux métiers en tension

Elles évoquent également un besoin de reconnaissance de la part des infirmières. En effet, elles estiment que certaines d'entre elles les prennent également pour une femme de ménage.

Mme V : « *On est plutôt là pour faire...enlever leurs déchets parce qu'elles ne les enlèvent par exemple. Elles ne savent pas où se trouve la poubelle. On est plutôt là pour faire le ménage après elles on va dire.* »

Mme G (en parlant d'une infirmière) : « *et en plus ça voulait que nous derrière, on était considéré comme des petites mains, c'était à nous de rincer ce fameux gant de toilette qui avait servi à la toilette intime de la personne.* »

Pourtant, elles pensent que leur différence principale est qu'elle « reste » auprès des personnes âgées plus longtemps leur permettant d'observer des changements dans leur état de santé.

Mme C : « *elles passent, nous on reste ! on est plus à l'écoute des gens, on va peut-être plus comprendre pourquoi elle veut pas prendre son médicament, parler avec elle ou entendre des choses que elles (infirmières et aides-soignantes), elles arrivent, elles donnent et elles repartent. C'est...on va entrer dans leurs vies, elles vont nous raconter leurs vies, leur passé.* »

Mme G : « *Vraiment, on est les personnes qui restent le plus longtemps, même si on ne reste qu'une heure.* »

Cependant, elles ne remettent pas en cause les compétences spécifiques des infirmières au niveau du soin. Nous pouvons citer les sociologues de la professionnalisation qui voient la santé comme un savoir noble et sacré²⁹⁸. Ainsi, certaines infirmières vont laisser les aides à domicile nettoyer les objets qu'elles ont utilisés. J'ai pu moi-même observé, voir réalisé, que les rapports entre ces deux métiers pouvaient être compliqués. J'ai ainsi pu constater lors de mes remplacements, les infirmières qui n'hésitaient pas à écrire leurs consignes auprès des aides à domicile. Seulement, cela pose la question J'ai pu ressentir que les infirmières ont besoin de poser leur « territoire d'intervention » auprès des aides à domicile. Pourtant, certains services n'hésitent à envoyer leurs aides à domicile faire des tâches qui seraient normalement réservé aux infirmières (mise des bas de contention, prise de médicaments...). La toilette, par exemple, est encore un enjeu de pouvoir entre les deux professions. En effet, si elle déjà pratiquée par les aides à domicile, voir enseignée lors de la formation, les infirmières estiment que cette tâche leur reviennent à elles et leurs infirmières. Dans la pratique, il n'est cependant pas rare de constater que les infirmières laissent cette tâche aux aides à domicile. J'ai ainsi pu moi-même observer que les toilettes sont, dans certains services, réaliser par les aides à domiciles non-diplômées voir parfois par les remplaçantes étudiantes.

²⁹⁸ Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*.

1.1.5 Une difficulté à se définir en tant qu'aide à domicile

J'ai pu relever dans les entretiens, une difficulté pour les aides à domicile à définir précisément leur métier et parfois ses différences avec le métier de femmes de ménages. Par exemple, quand je demande à Mme H si les aides à domicile ont des compétences spécifiques par rapport aux femmes de ménages, elle m'explique qu'elle ne pense pas et qu'elles font les mêmes choses.

Mme H : : *Non ! Non je ne pense pas. Je pense que les compétences on les a toutes plus au moins. Pour moi hein. C'est en nous je pense. Donc après, on fait du ménage...je pense que c'est à peu près pareil. »*

Il faudra plusieurs questions pour qu'elle évoque d'elle-même un « aspect psychologique » en plus, et leurs compétences sociales. Ainsi, les compétences sociales des personnes âgées sont évoquées par les aides à domicile mais pas spontanément. Cela peut donc relever d'un manque de connaissance de leur métier. De même, Mme G explique que les femmes de ménages peuvent être amenées à faire le même rôle auprès des personnes âgées.

Mme G : « *bah en fait il se passe qu'il y a des femmes de ménages, qui sont très bien, qui font aussi des choses comme nous on fait ! »*

Mme C évoque à la fin de son entretien un manque de connaissance de son métier de la part des individus extérieurs (proches, personnes aidées, autres...) mais je me demande si les aides à domicile n'auraient pas elle-même un manque de connaissance de leur propre métier. Ennuyer posait lui aussi la question du rôle indéfini, notamment par les politiques de l'aide à domicile : sont-elles des femmes de ménages ou le pivot du maintien à domicile des personnes âgées ?²⁹⁹ Il serait peut-être donc nécessaire dans un premier temps de redéfinir précisément le rôle des aides à domicile et les compétences associées.

1.2 La reconnaissance des aides à domicile : une question de rapport de force ?

Les aides à domicile auraient donc plus un besoin de reconnaissance, notamment dans l'idée de se différencier des femmes de ménages. La question de la reconnaissance au travail en sociologie fait débat. En effet, selon certains sociologues comme François Dubet, qui réalise des études dans la sociologie de la justice, la reconnaissance n'est pas un concept. En

²⁹⁹ Ennuyer, B. (2007). *1962-2007 : regards sur les politiques du « maintien à domicile »: Et sur la notion de « libre choix » de son mode de vie.*

effet, elle n'est pas selon une catégorie d'analyse mais une catégorie d'expression des acteurs³⁰⁰. La reconnaissance, dans ses dimensions négatives, ferait apparaître seulement un bloc de souffrances mais qui ne produirait aucunes explications à des phénomènes sociologiques. Toutefois, en sociologie du travail, deux chantiers sur la question de la reconnaissance au travail ont, malgré tout, été engagées et qui pourraient être rapprochées aux aides à domicile. Le premier chantier pourrait être perçu comme une triade reconnaissance/compétence/ métier³⁰¹qui reprend donc la question de l'identité. Un second chantier, plus ambitieux, entrevoit la reconnaissance plus comme un processus « permettant d'accéder à l'estime de soi au travail via les organisations.

Ainsi, une étude menée par Florence Osty, qui s'inscrit dans le premier chantier sur le « désir de métier » en 2010 pense la reconnaissance comme « *un rapport social impliquant d'un côté les travailleurs et des collectifs qui cherchent à faire reconnaître leurs compétences et d'un autre côté, les entreprises et organisations du travail peu favorables à la constitution de ces métiers pouvant déstabiliser leur rapport de force*³⁰² ». Les aides à domicile pourraient correspondre à cette analyse. En effet, si nous prenons en compte les entretiens, nous notons un réel besoin de faire reconnaître leurs compétences, notamment vis-à-vis des femmes de ménage. Je m'interroge donc sur le fait que l'un des obstacles à la reconnaissance du métier d'aide à domicile pourrait se situer du côté des organisations du travail. En effet, l'obtention d'un véritable statut des aides à domiciles et donc d'une augmentation de leurs qualifications pourraient ne pas arranger les organisations de travail voir les politiques. Car une augmentation des qualifications entraîneraient de meilleurs salaires et donc une augmentation du prix de l'intervention horaire de l'aide à domicile. L'APA, qui finance actuellement une partie des plans d'aide, est déjà jugée insuffisante pour pallier à tous les besoins à domicile. Les politiques seraient donc dans l'obligation d'augmenter l'APA. De plus, reconnaître les compétences dites « domestiques » et sociales des aides à domicile pourrait être l'ouverture à de nouvelles revendications. Par exemple, depuis quelques années, il a été observé un débat sur l'idée de donner un salaire aux femmes au foyer s'occupant de leurs enfants. Aussi, si les aides à domicile commencent à se réunir pour revendiquer de meilleurs salaires et conditions de travail, les rapports de force pourraient se modifier, notamment en cas de grève.

³⁰⁰ <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01128851/document>

³⁰¹ <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01128851/document>

³⁰² <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01128851/document>

2. Un diplôme peu reconnu

La question du diplôme dans les entretiens s'est révélée intéressante. Le diplôme, dans le processus de professionnalisation, a un rôle important comme je l'ai évoquée dans une partie précédente. En effet, selon certains sociologues, le diplôme permet, entre autres, de protéger le statut du métier, ses compétences, de créer une identité professionnelle... Ainsi, un individu ne peut être nommé médecin ou avocat que s'il possède le diplôme. Cependant, le DEAVS (depuis janvier 2017, le DEAES) n'a pas cette fonction de protection du statut d'aide à domicile. Ainsi, toute personne se présentant peut occuper cette fonction. Cependant, ces aides à domicile ne devraient pas effectuer certaines tâches comme les transferts ou les toilettes. Cette spécificité n'est pas suivie par tous les services d'aide à domicile puisque j'ai pu observer parfois des étudiantes pendant l'été réaliser des toilettes par exemple.

Dans les entretiens, certaines aides à domicile évoquent le fait que le diplôme permettrait principalement d'acquérir les gestes techniques et la prévention des risques voir de connaître certaines pathologies (mais elles peuvent être abordées dans d'autres types de formation). L'acquisition de connaissances sociales ou psychologiques est rarement évoquée (seulement par Mme V). Mme G évoque même le fait que ces compétences sont davantage des qualités innées, « qui ne s'apprennent pas ». D'ailleurs, quand je leur demande leur perception des jeunes aides à domicile, elles évoquent toutes un besoin d'expérience et de vécu pour pratiquer ce métier. Le diplôme n'est donc pas suffisant pour pratiquer ce métier et travailler auprès des personnes âgées.

Mme C : « *donc je pense que faire le ménage c'est une chose mais aller laver les gens, entrer dans leur intimité, c'est compliqué quand on est jeune. Et je pense qu'elles ne sont pas toujours préparées à tout ça* »

Mme V : « *: elles sont peut-être certaines fois trop jeunes, pas assez de vécu on va dire. Et puis, ça dépend à quelle formation elles ont quand elles arrivent ...* », « *Je pense qu'il faut un certain vécu.* »

Mme G : « *C'est ...puis y'a tellement de choses qui rentrent en ligne de compte...y' pas que les diplômes...y'a pas que les diplômes...parce que moi je vois parfois des personnes qui sont diplômées mais y'a pas le recul...y'a pas le recul...après c'est différent. Le diplôme ne fait pas tout !* »

De plus, le service où j'ai interrogé ces aides à domicile, a décidé récemment d'enlever certaines activités aux aides à domicile non-diplômées, donc les toilettes, les transferts

« réservées » aux auxiliaires de vie, titulaires de DEAVS avec dans l'idée peut-être de valoriser les compétences acquises en formation par ces auxiliaires de vie sociale. Ainsi, le diplôme DEAVS permet une réelle plus-value. Cependant, cette décision n'a pas été appréciée par les aides à domicile et notamment par les auxiliaires de vie sociale, prétextant une dévalorisation de ces femmes l'ayant toujours pratiquée. En effet, Mme C me l'a évoqué après l'entretien lors d'un échange informel et Mme V : « *Par exemple, avant les AD (Aide à Domicile) diplômées ou non diplômées faisaient le même travail, le dimanche, ça tournait et ... maintenant, je ne sais pas pourquoi ... moi ça ne me dérange pas, je suis diplômée, je fais du travail intéressant mais je veux dire c'est peut-être un peu dévalorisant pour celles qui ont connu ça pendant des années donc...* ». En effet, si ces tâches sont enlevées aux aides à domicile non-diplômées, il ne leur restera que les tâches ménagères, les renvoyant ainsi à un simple statut de femme de ménages. Il faudrait que les services eux-mêmes n'embauchent que des auxiliaires de vie donc des aides à domicile diplômées pour inciter les à obtenir le diplôme. Seulement, avec la forte concurrence de ces services par le privé lucratif et le fort besoin en aides à domicile, il est actuellement difficile d'envisager cette solution.

3. Un métier solitaire

Si j'estime qu'une identité professionnelle des aides à domicile existe, ce métier reste solitaire. En effet, elles ont mentionné le fait d'un manque de communication entre les aides à domicile, qui s'est même amplifié ces dernières années. Il n'existe aucun espace pour ces salariés, en dehors de réunions ou de cahiers de transmission, pour échanger autour de leurs pratiques ou juste créer.

En effet, les trois aides à domicile les plus anciennes au CCAS (Mme G, Mme C et Mme V) ont constaté des changements, notamment dans l'organisation de leur activité et de leur service. Par exemple, elles estimaient qu'il y avait plus de communication quelques années auparavant mais que le service s'était imposé en tant que tiers. Il est vrai que les principaux interlocuteurs sont les assistantes du service. Les aides à domicile ne se croisent qu'entre les couloirs des bureaux ou lors de quelques réunions. Selon Mme R, l'ADMR a même réduit des espaces de paroles pour des questions de budget.

Mme G : « *on en a très peu. On se croise (rires), on se croise. Moi je travaille seule en plus. J'ai des collègues qui travaillent parfois en binôme.* »

Mme H : « *On se croise. On se croise...après, bah ça dépend avec certaines, avec celles avec qui j'ai fait mon stage, on s'appelle, ça se passe bien, on s'entend bien(...)* Même si, on ne se voit pas assez. C'est dommage quelque part parce que je pense qu'on peut se donner des consignes, des infos sur des dossiers, sur ...et c'est vrai qu'on n'a pas assez d'échanges là-dessus. »

Mme C : « *Non. C'est très très rare. Là on a une personne, on intervient à deux parce que la personne est schizophrène mais sinon on travaille en binôme...enfin on travaille à plusieurs mais pas en même temps.* »

Mme V : « *pratiquement inexiste ! On ne se voit qu'en réunion hein. J'ai des liens avec certaines parce qu'on a appris à se connaître et parce qu'on s'entend bien et que ça nous arrive de communiquer ensemble soit par téléphone, soit si on se croise. Je dirais que j'en ai peut-être trois ou quatre comme ça et le reste... On ne se croise pas. (...) Je ne les vois pas donc je ne peux pas communiquer avec elles. Alors si, y'a un cahier de transmission, oui, on communique par un cahier de transmission.* »

Mme R : « *Alors nous, on a une bonne entente donc on se croise. On se voit moins maintenant parce qu'on a plus qu'une heure...je trouve ça dommage d'ailleurs que maintenant on a plus qu'une heure de réunion par mois. Mais parfois, on se rencontre sur les parkings, aux foyers-logements ou sur les routes...on s'arrête un petit peu et puis on discute. Ou quand on fait des doublons ...donc on discute entre nous c'est vrai...mais ça manque...* »

Selon les aides à domicile du CCAS, cet aspect de la communication entre les aides à domicile s'est dégradé ces dernières années. En effet, Mme G, la plus ancienne du service CCAS, évoque un temps où les aides à domicile communiquaient principalement entre elles et depuis, le CCAS a décidé de s'imposer comme tiers. Cette nouvelle pratique permet de pouvoir suivre au mieux l'accompagnement des personnes âgées pour le service et également d'agir comme tiers en cas de conflits entre les deux parties. Mais actuellement, les aides à domicile doivent passer par le service pour le moindre changement ou la moindre communication.

Mme G : « *Non...je trouvais qu'il y avait plus d'échanges y'a quelques années entre les collègues, plus d'intérêts aussi lorsqu'on se remplaçait même pour le dimanche, les jours fériés, y'avait plus d'intérêt. On ne se concertait plus davantage entre nous, en même temps pour être plus professionnelles et ça s'est perdu. Maintenant, c'est vraiment le côté*

professionnel et puis...enfin voilà on a une fiche de travail, si on veut des renseignements, on passe par le bureau, ça reste très codifié. »

Pour minimiser cette solitude et créer un vrai esprit d'équipe, il serait intéressant que les différentes structures mettent en place un espace collectif propre aux aides à domicile pour favoriser les échanges entre elles permettant de créer un réel groupe social mais également de permettre un meilleur accompagnement des personnes âgées. Dubar, Tripier et Boussard estimait d'ailleurs que pour permettre de créer un groupe social revendiquant un statut de profession, il fallait un espace collectif, de préférence en dehors de la structure, souvent utilisé par les syndicats.

Conclusion

Pour conclure, nous pouvons constater à travers cette étude l'importance du rôle des aides à domicile dans le maintien à domicile des personnes âgées, enjeu majeur des prochaines décennies, du fait du vieillissement de la population. Selon les politiques, la professionnalisation du secteur permettrait de répondre au besoin de recrutement des aides à domicile. Cependant, comme je l'ai montré dans cette étude, le métier d'aide à domicile souffre par un statut précaire, mal défini, un diplôme peu reconnu, avec des contraintes physiques, des contraintes budgétaires, de plus en plus concurrencé par le secteur lucratif ... De plus, la professionnalisation ne passe pas forcément dans ce cas-là par une qualification des aides à domicile mais plutôt par une « standardisation » du secteur avec, par exemple, l'apparition de la télé-gestion, la division du travail, qui se heurte parfois avec les logiques professionnelles non-traditionnelles des aides à domicile, entraînant au final un sérieux problème de recrutement. Nous assisterions donc plus à une standardisation du secteur qu'à une professionnalisation des aides à domicile. Pour comprendre et expliquer ce problème de professionnalisation des aides à domicile, j'ai posé l'idée que l'un des facteurs concernerait l'identité professionnelle des aides à domicile et j'ai donc repris le modèle d'analyse de Claude Dubar qui reprend les concepts de professionnalisation et d'identité professionnelle en posant l'hypothèse générale que si la professionnalisation des aides à domicile est bloquée, c'est par l'absence d'une identité professionnelle commune permettant de revendiquer le statut de profession.

Ainsi donc, pour répondre à la problématique, si nous reprenons, avec ces différents entretiens, le modèle d'analyse de Dubar, nous percevons une identité professionnelle. En effet, les aides à domicile se reconnaissent en tant qu'aide à domicile avec des compétences spécifiques et un rôle spécifique auprès des personnes âgées, ce qui correspond à l'identité pour Soi dégagé par Dubar. Cependant, elles expriment également le fait que les familles des personnes âgées, les politiques, leurs hiérarchies ne leur reconnaissent pas ce rôle et ces compétences, qui selon elles, les considèrent plus comme des femmes de ménage. L'identité pour Autrui est donc mise à mal. De plus, comme ce métier est peu reconnu et dévalorisé (salaires précaires, travail pénible...). Les aides à domicile seraient donc installées, selon le modèle de Dubar, principalement dans une forme identitaire catégorielle ou identité bloquée. Ainsi comme cette identité est bloquée, le processus de professionnalisation ne peut se faire car elle est bloquée également. Les aides à domicile diplômées et non-diplômées auraient bien développé une identité professionnelle, même s'il faudrait prolonger les investigations. En

effet, nous pourrions poser l'hypothèse que les aides à domicile qui n'auraient pas souhaité participer à ces entretiens, seraient plus installées dans ce que Dubar appelle une forme identitaire de hors-travail. Ainsi, les aides à domicile qui effectueraient ce job principalement pour « l'alimentaire », pourraient ne pas se sentir concerné par ce type de recherches.

Donc, si l'identité professionnelle des aides à domicile est bien existante, nous pouvons percevoir à travers les entretiens un besoin de reconnaissance de leur métier, notamment un besoin de différenciation vis-à-vis des femmes de ménages. Il serait donc intéressant d'aller analyser cette question de la reconnaissance, qui pourrait, d'un point de vue sociologique, sous-tendre des enjeux de pouvoir et de rapport de force. Je reformulerais donc ma question de départ de cette façon : pourquoi le métier d'aide à domicile des personnes âgées n'est-il pas reconnu socialement ?

Bibliographie

- André, L. (2012). Évolution des métiers du prendre soin à domicile : enjeux professionnels ? enjeux de société ?. *Gérontologie et société*, vol. 35 / 142,(3), 157-167.
- Avril, C. (2006). Le travail des aides à domicile pour personnes âgées : contraintes et savoir-faire. *Le Mouvement Social*, n° 216,(3), 87-99.
- Avril, C. and Schwartz, O. (2014). *Les aides à domicile: un autre monde populaire*. 1st ed. Paris: La Dispute.
- Bonnet, M. (2006). Le métier de l'aide à domicile : travail invisible et professionnalisation. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 1,(1), 73-85.
- Bourdoncle Raymond. « *Professionnalisation, formes et dispositifs* ». In: Recherche & Formation, N°35, 2000. Formes et dispositifs de la professionnalisation. pp. 117-132;
- Bressé, S. (2003). L'enjeu de la professionnalisation du secteur de l'aide à domicile en faveur des personnes âgées. *Retraite et société*, n° 39,(2), 119-143. <http://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe-2003-2-page-119.htm>.
- Capuano, C. (2017). *De l'aide à domicile aux services à la personne: Les incohérences des politiques de la tierce personne des années 1960 à nos jours*. Vie sociale, 17,(1), 13-29.
- Caradec, V. (2002). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Armand Colin, coll. « 128 », 2008, 127 p.,
- Champy, F. (2012). *La sociologie des professions*. 1st ed. [Paris]: Presses universitaires de France.
- Croff, B. (1994). *Seules : genèse des emplois familiaux*. Editions Métailié, Sciences Humaines, P.286
- Demazière D., Gadéa C. (2009), Sociologie des groupes professionnels, Acquis récents et nouveaux défis, Paris, La Découverte.
- Devetter, F. & Messaoudi, D. (2013). “*Les aides à domicile entre flexibilité et incomplétude du rapport salarial : conséquences sur le temps de travail et les conditions d'emploi*”. La Revue de l'Ires, 78,(3), 51-76.
- Devetter, F., Messaoudi, D. & Farvaque, N. (2012). Contraintes de temps et pénibilité du travail : les paradoxes de la professionnalisation dans l'aide à domicile. *Revue française des affaires sociales*, , 244-268. <http://www.cairn.info.buadistant.univ-angers.fr/revue-francaise-des-affaires-sociales-2012-2-page-244.htm>.
- Djaoui, E. (2011). Approches de la « culture du domicile ». *Gérontologie et société*, vol. 34 / 136,(1), 77-90.

Dubar, C., Tripier, P. and Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*. 1st ed. Paris: A. Colin.

Dubar. (2000). *La crise des identités*. 1st ed. PUF.

Dubar, C. (2010). *La socialisation*. 1st ed. Paris: A. Colin.

Dutheil, N., 2001, « *Les aides et les aidants des personnes âgées* », *Études et résultats*, n° 142, Drees.

Ennuyer, B. (2012). *Les services de maintien à domicile et le métier d'aide à domicile: quel bilan après la loi borloo de 2005 ?*. Gérontologie et société, vol. 35 / 142,(3), 143-156.

Ennuyer, B. (2014). *Repenser le maintien à domicile: Enjeux, acteurs, organisation*. Paris: Dunod.

Ennuyer, B. (2007). 1962-2007 : regards sur les politiques du « maintien à domicile »: Et sur la notion de « libre choix » de son mode de vie. *Gérontologie et société*, vol. 30 / 123,(4), 153-167.

Ennuyer, B. (2003). *Les aides à domicile : une profession qui bouge: Un rôle clé dans le maintien à domicile, mais toujours un manque de reconnaissance sociale*. Gérontologie et société, vol. 26 / 104,(1), 135-148.

Foucart, J. (2003). *La vieillesse : une construction sociale*. Pensée plurielle, n° 6,(2), 7-18.

Fray, A. & Picouleau, S. (2010). Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail. *Management & Avenir*, 38,(8), 72-88.

Gagnon E. & Saillant F. (2000). *De la dépendance et de l'accompagnement. Soins à domicile et liens sociaux*. Laval. L'Harmattan

Gentili, F. (2005). Comment définir l'identité professionnelle ?. Dans F. Gentili, *La rééducation contre l'école, tout contre: L'identité professionnelle des rééducateurs en question* (pp. 17-57). Toulouse, France: ERES.

Grand, A. (2016). *Du rapport Laroque à la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement : cinquante-cinq ans de politique vieillesse en France*. Vie sociale, 15,(3), 13-25.

Ion, J. (1990). *Le travail social à l'épreuve du territoire*. Toulouse, Privat.

Jany-Catrice,F. « Postface : quelle professionnalisation pour l'aide à domicile ? », *Formation emploi*, 115 | 2011, 67-69.

Lada, E. « Les recompositions du travail d'aide à domicile en France », *Formation emploi*, 115 | 2011, 9-23.

Osty F., (2008), Le désir de métier - Engagement, identité et reconnaissance au travail, Presse universitaire de Rennes, Collection « des Sociétés »

Petrella, F. (2012). *Aide à domicile et services à la personne*. 1st ed. Rennes: Presses universitaires de Rennes.

Puissant, E. (2011). Le rôle ambivalent des associations d'aide à domicile dans la professionnalisation des emplois et des salariées. *Formation emploi*, 115,(3), 37-50.

Puissant, E., Gardin, L. & Richez-Battesti, N. (2013). *Propos introductifs. Syndicalisme et dialogue social dans l'aide à domicile*. La Revue de l'Ires, 78,(3), 3-24.

Sainsaulieu R., (1985), *L'identité au travail – Les effets culturels de l'organisation* – Presse de la Fondation Nationale des Sciences Politiques.

Valléry, G. & Leduc, S. (2010). *Une analyse des emplois de services à destination des personnes âgées : compétences sociales et identité professionnelle des aides à domicile*. Gérontologie et société, vol. 33 / 135,(4), 213-237.

Veziat, N. (2010). Une nouvelle étape dans la sociologie des professions en France. Bilan critique autour des ouvrages de Didier Demazière, Charles Gadéa (2009) et Florent Champy (2009). *Sociologie*, vol. 1,(3), 413-420.

Wittorski, R. (2008). La professionnalisation. *Savoirs*, 17,(2), 9-36.

Yahiaoui F., Nicot A.-M. (2002), *Freins à l'embauche et amélioration des conditions de travail dans le secteur de l'aide à domicile*, étude ANACT pour la DGAS.

Liens Internet et PDF

http://orgasociaux.cgt.fr/IMG/pdf/9/6/8/historique_aide_a_domicile.pdf

http://www.arifts.fr/PDF/Publications/JE_2011.10.14/Conference_C.Dubar.pdf

plan_d_action_egts_maquette_20102015_web%20.pdf

Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien

Question de départ: Comment définiriez-vous votre métier? Parlez-moi de votre métier...
(Les compétences, les savoirs que doivent posséder les aides à domicile)

Autres questions ou thèmes abordés :

- Qu'est-ce qui vous a amené à faire ce métier?
- "Décrivez votre pratique quotidienne et les personnes avec qui vous travaillez ?"
- "Selon vous, les personnes aidées (voir les familles ou proches des personnes?) concernées par vos "soins", votre "aide" (à choisir ?) connaissent-elles votre profession?"
- Quelles images en ont-ils?
- Comment vos proches perçoivent-ils votre métier?
- (Pour les plus anciennes) : ont-elles constatées des changements dans leurs pratiques ces dernières années?

Annexe 2 : Entretien Mme C

Moi : Parlez-moi de votre métier, de votre pratique quotidienne, des personnes avec qui vous travaillez (infirmières, aides-soignantes, aides à domicile...)

Mme C : D'accord. Alors bah moi je suis auxiliaire de vie depuis 7-8 ans. Je travaille essentiellement avec des personnes âgées. J'ai une jeune fille de 14 ans qui est autiste sinon ce n'est que des personnes âgées plutôt autour de 92 ans de moyenne d'âge. Je travaille ...les infirmières on les croise mais c'est chacun sa place. Les médecins on les croise mais pareil. Y'a pas beaucoup de reconnaissance vis-à-vis de l'équipe pluridisciplinaire autour de nous sauf quand ils ont besoin. Mais sinon non... j'avais une infirmière qui ne comprenait pas qu'on donnait les médicaments...qui était dans les piluliers avec une ordonnance. Pour elle, on n'avait pas le droit. Puis une autre infirmière qui n'avait pas le temps, qui nous laissait les médicaments à donner. Vous voyez, ça passe d'un extrême à l'autre. Mon travail au quotidien je fais des toilettes, du ménage, des courses, de l'aide au repas, des transferts, des levées, des couchées, les amener aux toilettes car y'a des gens qui sont handicapés ...qu'est-ce que je peux vous dire d'autres ? Je ne sais ...vous voulez que je détaille ?

Moi : oui vous pouvez détailler...comment percevez-vous votre métier ?

Mme C : j'aime mon métier, je l'ai choisie parce que j'étais comptable avant donc j'ai pris un virage à 180°. J'étais très motivée au début, beaucoup moins maintenant.

Moi : Pour quelles raisons ?

Mme C : parce que y'a pas de reconnaissance je ne trouve pas vis-à-vis des gens mais au niveau du service. Je trouve que les personnes qui nous dirigent, ne sont pas sur le terrain et ne comprennent pas les problèmes qu'on rencontre. Elles ne sont pas amenées...vous voulez que je vous donne un exemple.

Moi : oui

Mme C : Par exemple, une personne à qui je fais la toilette qui a Alzheimer, qui est incontinent, fécale et urinaire, j'ai ¾ d'heures pour faire la toilette donc y'a pas que la toilette à faire...quand j'arrive elle a fait partout, ce sont les draps à changer, à nettoyer, c'est tout et puis des fois faut que je lui fasse la douche habillée... elle a fait sur elle donc faut recommencer. Et quand on en parle, ce n'est pas grave tu vas faire une petite demi-heure...non ce n'est pas possible...on n'est pas...ils se rendent pas compte de ce à quoi on est confrontées...la maladie, l'évolution de la maladie aussi des gens. Donc y'avait une de mes

collègues qui avait demandé à notre directrice de venir avec nous une journée sur le terrain...moi j'étais ravie...je te dis je t'emmène quand tu veux pour qu'elle se rende compte de... et puis aussi le problème des horaires , des plannings...par exemple on fait 8h-9h, 9h-10h, 10h-11h donc on a toujours un décalage même en commençant tôt...les gens en arrivent à saturer du décalage...y'a y'a...on ...c'est plein de petits problèmes comme ça que le gens arrivent à saturer.

Moi : donc avez-vous constaté des changements de pratiques depuis que vous avez commencé ?

Mme C : Oui, oui... des changements de pratiques dus au changement d'encadrement. Par exemple, avant quand je faisais un remplacement, je savais qui je remplaçais et les pathologies de la personne. Maintenant quand j'ai un remplacement, j'ai mon planning et je découvre, c'est la grande découverte... c'est compliqué...

Moi : vous évoquez donc plus un problème avec le service lui-même...

Mme C : oui et puis après qui se répercute aussi avec les gens parce-que quand y'a des changements de planning, que les gens sont pas au courant, les gens saturent et puis les gens partent vers quelque chose de plus régulier, d'avoir plus les mêmes personnes, d'avoir les mêmes horaires.

Moi : Dans les changements de pratiques, l'arrivée du smartphone a-t-elle changé quelque chose ? (le smartphone était prévu pour octobre 2016 à l'origine...)

Mme C : je ne l'ai toujours pas, on n'a pas fait de formation, rien. Moi je pense que ça va être positif parce que quand on aura des changements de planning, des choses comme ça on pourra les avoir directement dessus plutôt que de passer au bureau à chaque fois puisque là on n'a que les badgeuses pour pointer, entrer et sortir. Moi je pense que ça va être positif quand on l'aura.

Moi : comment décrierez-vous votre relation avec les autres aides à domicile ?

Mme C : Bonnes. Ouais et puis quand on travaille en binôme chez quelqu'un, il vaut mieux aller dans le même sens, pas qu'il y en ait une qui déborde parce que c'est la frontière est fragile des fois ...y'a des gens qui demandent toujours de plus en plus et y'a des choses qu'on a pas le droit de faire et puis si l'autre le fait on vous dit « bah oui mais l'autre l'a fait », « l'autre elle fait pas bien »... faut pas enfoncer sa collègue et donc aller dans le même sens, pouvoir être soudé, pouvoir se parler pour que ça soit mieux pour tout le monde. (Silence)

Moi : et vous les croisez souvent ?

Mme C : Non. C'est très très rare. Là on a une personne, on intervient à deux parce que la personne est schizophrène mais sinon on travaille en binôme...enfin on travaille à plusieurs mais pas en même temps. (Silence)

Moi : Selon-vous, comment les personnes aidées, vos proches perçoivent votre métier ou connaissance votre métier ?

Mme C : bah pour moi personnellement, au départ on m'a dit « mais t'es complètement folle, tu vas quitter la comptabilité, t'es dans un bureau et tout pour aller... » Et puis... de mes proches aujourd'hui c'est de la reconnaissance parce que y'a des gens qui vieillissent autour et puis bah de me dire « ah bah oui tu fais ça, tu vas laver les gens, tu vas nettoyer leurs selles tout ça faut avoir du courage, c'est bien il en faut » et les gens où l'on va travailler sont très reconnaissants. (Silence). Le problème moi je trouve c'est quand on va, des fois...normalement c'est de l'aide à la personne mais des fois on va chez des gens c'est femme de ménage donc ça c'est compliqué aussi ... (silence)

Moi : donc c'est au niveau de la définition de votre métier...

Mme C : bah moi j'interviens chez un couple, le monsieur part en accueil, c'est une grande maison mais là on est vraiment la femme de ménage donc je trouve que des fois c'est mal...la frontière est pas posée non plus...on récure la maison de fond en comble, pour moi c'est plus de l'aide à domicile ...

Moi : vous êtes diplômées ?

Mme C : oui

Moi : Votre diplôme vous a-t-il apporté quelque chose dans votre pratique, par rapport aux autres aides à domicile non diplômées ?

Mme C : ça m'a apporté plus parce que j'ai eu toutes les formations, au niveau transfert, connaître les pathologies parce que ce n'est pas toujours évident d'avoir des personnes qui ont un Alzheimer ou un schizophrène. De ce côté-là, oui ça m'a apporté mais après sur le terrain on fait le même travail on est pareil mais on a peut-être moins de facilités du fait qu'on a eu les formations, on sait comment aborder les choses et j'ai des collègues qui sont...qu'ont jamais passés le diplôme...elles font très bien le ménage mais si le week-end elles sont

arrivées à faire des transferts ou quoi, elles sont paniquées à l'avance, parce que...de ne pas savoir comment prendre les gens, de ne pas savoir comment faire...(silence)

Moi : Et vous échangez là-dessus entre vous ?

Mme C : oui oui beaucoup. Par exemple, on avait un monsieur qui avait un lève-malade et puis on avait une collègue qui le faisait tout le temps et après ben on devait intervenir les week-ends donc ça devait tourner et donc on a demandé...c'était notre ancienne directrice...donc à notre directrice, elle m'a demandé à ma collègue si elle était d'accord pour qu'on vienne à tour de rôle pour nous faire voir des choses. Mais quand on a un cas...compliqué...on essaye de donner un maximum de détails mais si on sait qui va remplacer, ou même moi, si je sais qui je remplace, je vais voir directement ma collègue et puis je lui dis « dis-moi un petit peu, explique-moi », à me dire « attention faut pas faire ça, faut faire ça, faut prendre la dame comme ça » (silence)

Moi : Qu'est-ce qui vous a amené à passer de comptable à aide à domicile ?

Mme C : je m'ennuyais...je m'ennuyais, j'étais dans un bureau, j'avais besoin de contact....besoin d'aider ! Besoin de ...je ne sais pas...deje sais pas je ne trouve pas les mots...pas d'être indispensable ce n'est pas le mot mais de faire du bien...de donner de ma personne...peut-être aussi de voir mes parents vieillir aussi...de me dire ... (silence)

Moi : est-ce que vous pensez que c'est le cas des autres aides à domicile ?

Mme C : Non ! non...j'ai...quand on voit...j'en connais...à part deux...sinon toutes les autres...ce sont des reconversions...qui était chauffeur de bus, qui était...vraiment dans les assurances...vraiment y'a un panel extraordinaire...c'était plus la facilité quelque part qu'elles avaient besoin de travailler parce que c'était un licenciement ou quoi ...et puis qui sont entrées là en remplacement et puis qui ont fait ou pas la formation et...qui ont évolué. Après, ce que je trouve dommage c'est...on évolue plus. On est ... (silence)

Moi : vous trouvez qu'il n'y a pas de perspective d'avenir ?

Mme C : Non ! Non non (silence)

Moi : Quelles sont selon vous les compétences essentielles, les savoirs que doivent posséder une aide à domicile, par rapport à une femme de ménage ou une aide-soignante ou encore une infirmière?

Mme C : bah je pense qu'il faut déjà savoir écouter, savoir entendre parce que quand je vois les infirmières, les aides-soignantes ...elles passent, nous on reste ! on est plus à l'écoute des gens, on va peut-être plus comprendre pourquoi elle veut pas prendre son médicament, parler avec elle ou entendre des choses que elles (infirmières et aides-soignantes), elles arrivent, elles donnent et elles repartent. C'est...on va entrer dans leurs vies, elles vont nous raconter leurs vies, leur passé. On va comprendre des choses. Moi je dirais plus à l'écoute. Et puis...on a des gens seuls, on est la seule visite de la semaine...moi j'ai des gens qui m'attendent...c'est...c'est...c'est terrible quelque part parce qu'on se dit ...puis quand je pars en vacances « oh là là mais vous partez combien de temps ? Comment on va faire ? Qu'est-ce que...je suis sûre que ça va pas aller...je me sens pas bien...ça se trouve je serais morte pendant que vous allez partie » c'est...c'est terrible de voir des gens aussi seuls (silence)

Moi : vous évoquez donc là un fort investissement émotionnel ?

Mme C : oui ! oui complètement...on dit qu'il faut faire la part des choses ...moi c'est pas possible...honnêtement je peux pasdes gens chez qui je vais tous les jours pendant 5 ans...8 ans...qui ont...que nous...on est obligées...enfin y'a un lien qui se tisse, y'a une confiance...y'a ...on peut pas dit...hop je sors je m'en fous...y'a quelque chose...y'a un lien (silence)

Moi : vous pensez que ce lien est votre spécificité par rapport aux autres professionnels ?

Mme C : oui ! Oui moi je trouve qu'on est plus à l'écoute, on est plus dans leur intimité, parce qu'on a plus de temps (silence)

Moi : comment souhaiteriez-vous que le métier d'aide à domicile évolue ?

Mme C : moi je pense qu'il faudrait vraiment mettre des barrières ...qu'on est vraiment l'aide à domicile, qu'on est pas la femme de ménage parce que...déjà vous savez quand on va chez quelqu'un faire le ménage, on va jamais chez lui faire la toilette parce que les gens déjà quand on vient faire le ménage ils vous perçoivent différemment que si vous venez faire la toilette et souvent les gens ne veulent pas que la personne qui vient faire le ménage les lave même si y'a un bon contact, si...parce que pour eux c'est vraiment deux choses différentes (silence)

Moi : Et comment percevez-vous les jeunes aides à domicile qui arrivent dans le métier ?

Mme C : Les remplaçantes ? Les jeunes de l'été ?

Moi : plutôt celles qui arrivent...les stagiaires ou celles qui sont en formation...

Mme C : je trouve que c'est compliqué pour elles. Je me rappelle d'un monsieur où j'avais été en remplacement faire la toilette, qui avait 80 ans, qui avait fait un AVC, qui était vraiment handicapé, et puis quand je suis intervenue, il me dit « bah j'ai eu beaucoup de jeunes », parce que c'était les vacances c'était compliqué, il me dit « j'en ai ras le bol, je suis gêné, elles, elles sont gênées et moi je suis gêné de les voir gêné » donc je pense que faire le ménage c'est une chose mais aller laver les gens, entrer dans leur intimité, c'est compliqué quand on est jeune. Et je pense qu'elles ne sont pas toujours préparées à tout ça (Silence)

Moi : Par rapport à leur formation ?

Mme C : bah oui...oui parce que ça reste théorique, on ne lave pas un homme, une femme encore ça passe un peu mais laver un homme...les 80% que j'ai vue c'était vraiment compliqué. Mais d'un autre côté, moi à 20 ans, est ce que j'aurais pu laver un homme, je n'en suis pas convaincue. Je ne suis pas convaincue que ce que je fais aujourd'hui j'aurais pu...ou nettoyer quelqu'un qui se fait dessus, nettoyer entièrement en diarrhée et puis je ne suis pas convaincue que j'aurais pu le faire à 20 ans non plus. (Silence)

Moi : vous leur transmettez votre savoir à ces jeunes ?

Mme C : oui j'ai eu plusieurs stagiaires mais on voit qu'il y'a une retenue, on voit que c'est compliqué (silence)

Moi : Nous allons donc finir cet entretien : est-ce que vous vous voudriez ajouter quelque chose de plus, quelque chose que nous n'avons pas aborder et qui vous semble important ?

Mme C : Non...non...je trouve qu'il faudrait plus de reconnaissance vis-à-vis des médecins ou des infirmières...ça commence à venir un petit peu ...c'est...une nouvelle génération d'infirmières...parce que nous avons des vieilles infirmières qui partent bientôt en retraite...une nouvelle génération qui déjà arrive, se présente à nous, échange, nous demande comment on trouve les gens...si on fait la douche, on nous demande si madame a fait une chute, si on a vu des marques ou on nous laisse des mots sur le cahier...on ne voyait jamais ça avant...avant c'était comme si on existait pas...j'ai vu des fois même pas avoir un bonjour, vraiment...(silence)

Moi : vous pensez que l'avenir des aides à domicile passe par la reconnaissance ?

Mme C : je pense...on en parle beaucoup...mais est ce que les gens savent vraiment pas ce qu'on fait ...j'en suis pas convaincue...C'est vrai que l'aide à domicile on en parle partout maintenant mais est ce que les gens savent vraiment ce qu'on fait, je ne suis pas convaincue.

Est-ce qu'il ne faudrait pas plus en parler ...enfin expliquer vraiment notre rôle et ...parce que même autour de moi « bah tu fais quoi aujourd'hui » bah je suis auxiliaire de vie « ah bon c'est quoi ?» auprès des personnes âgées « ah bon mais qu'est-ce que tu fais ? » ...jamais quelqu'un m'a dit « ah oui, tu fais ça ...c'est bien ou pas bien peu importe mais ...on en parle mais sans entrer en profondeur...(silence)

Moi : nous allons finir l'entretien ici...

Annexe 3 : Entretien Mme G

Moi : décrivez vos pratiques quotidiennes, des personnes avec qui vous travaillez, notamment les autres professionnels ?

Mme G. : alors les pratiques...les professionnels au quotidien...excusez-moi je commence à l'envers ...les professionnels au quotidien...on, on...personnellement, j'en rencontre très peu. Il peut arriver qu'on rencontre les infirmières mais on se croise souvent en voiture (rire) ou ça peut arriver sur place mais ce n'est pas...moi je n'ai pas...par rapport à mes interventions à moi voilà elles passent avant ou après. Elles interviennent soit pour la toilette ou prise de médicaments donc c'est à des moments où je ne suis pas là. Sinon par rapport à mes activités à moi...mes activités à moi...on a beaucoup...le plus gros c'est quand même les tâches ménagères...c'est répétitif. J'interviens très peu auprès des usagers, c'est-à-dire que je n'interviens qu'une fois, la plupart du temps, par semaine. Je vous explique pourquoi. Parce qu'en fait le coût est assez élevé. C'est important de le signaler. Les personnes n'ont pas les moyens souvent de nous prendre davantage. Donc c'est pour ça que le travail est répétitif, qu'on fait systématiquement la même chose...alors les tâches ménagères, courses, accompagnement en courses, prise de rendez-vous médicaux, accompagnement aux rendez-vous médicaux...présence aussi parce qu'on apporte beaucoup de ...comment dire ? On apporte notre personne auprès d'eux et souvent...on a un échange entre nous par rapport à leurs vies et on communique et c'est important pour eux parce que pour certains, ils ont malheureusement, à part les services infirmiers, les médecins qui passent et bien, si nous on ne reste pas plus longtemps, la vie est très très triste pour eux car en fait, les infirmières sont là même si elles viennent 2 fois ou 3 fois par jour, elles sont là cinq minutes et elles repartent. Vraiment, on est les personnes qui restent le plus longtemps, même si on ne reste qu'une heure. (Silence). Donc il faut faire le travail, je précise, il faut faire le travail, écouter (rires), échanger en même temps, parce que c'est un échange, en peu de temps (rires), donc c'est une gymnastique et...voilà c'est un petit peu la course...on va dire que c'est quand même une course. C'est un travail où il ne faut pas avoir les deux pieds dans le même sabot et...en plus il faut vraiment être à l'écoute, parce que quand il y a vraiment un petit truc qui va pas, faut pas le louper parce que si on le loupe ...bah ça peut...ça traîne...et ça peut prendre des proportions que ce soit aussi bien pour la santé, qu'un souci propre, qui peut être solutionné des fois avec trois fois rien ou juste des fois avec des mots. Sinon...y'a des choses que je fais naturellement que je ne me rends pas vraiment compte (silence) on peut faire une pause ou pas car j'essaye de ... (silence)

Moi : Constatez-vous des changements dans votre depuis que vous avez commencé ?

Mme. G : Ah énormément ! Énormément...alors en fait lorsque j'ai commencé à travailler... ça fait plus de 10 ans on va dire que ça fait 13 ans...on avait à l'époque...comment dire...le service d'auxiliaire de vie n'était pas mis en place au sein du service. On a beaucoup de formations pour pouvoir toutes intervenir les week-ends... et en cas de dépannage aussi auprès de personnes plus dépendants donc ça, c'est une grosse évolution qui des fois est très lourde physiquement parce que tout le monde ne peut pas intervenir. Comme personnellement, je ne suis pas d'un gros gabarit (rire)...Il y a...comment dire ? Des destinations (rires) où on évite de m'envoyer parce que je ne pourrais pas faire face. Ce n'est pas que je ne voudrais pas, c'est que je ne pourrais pas. Donc, c'est vrai que le service gère par rapport à ça mais en cas de dépannage les week-ends et jours fériés. Donc en général, ils envoient ... (rires) un petit les gros bras on va dire et les filles qui sont vraiment formées...qui ont été formées dès le départ en technicité par rapport... aux manipulations quand même.

Moi : Vous être diplômées ?

Mme G : En fait, moi quand je suis arrivée, je n'avais rien à voir avec le métier. J'ai toujours aimé par contre les gens. Ça, c'est...comment dire ? C'est une vocation, ça ne s'invente pas. J'ai toujours été à l'écoute, un petit peu mère poule on va dire (rires), donc du coup c'est un métier qui me correspond en fait et...par contre, le côté physique, ce n'est plus moi donc c'est vrai que ça ne me correspond pas, ce n'est pas quelque chose...ce n'est pas que je...je ne me sens pas pour le...je ne me sens pas sûre de moi voilà en fait pour l'exercer. Je le fais si y'a besoin mais vraiment...en petite quantité. Mais tout le côté humain, relationnel voilà y'a aucun problème, ça ne me dérange pas. Je suis très vigilante aussi par rapport aussi aux gens chez qui je travaille, toujours à l'affût d'un petit quelque chose qui ne pourrait pas aller et qui ne signalerait pas. C'est mon côté mère poule ça (rires). Et c'est vrai que j'ai travaillé chez des gens très âgé et qui supporte bien ma présence, et du coup, pour moi, c'est...comment dire ? Un réconfort parce qu'on se rend compte qu'on apporte énormément. Parce qu'on apporte malgré tout...on est beaucoup plus jeunes et le fait d'apporter notre jeunesse, ils oublient leurs petits bobos. C'est très important hein ! C'est très important parce qu'en fait, il faut les sortir un petit peu de leur léthargie, de leur déprime parce que quand ils ne voient qu'une personne par semaine, c'est terrible ! Enfin deux ou trois avec les infirmières. C'est...on arrive souvent... j'ai des personnes qui arrivent, qui me disent « ah, non ça ne va pas » et puis, lorsque je repars, ça y est, le teint est revenu et le moral est revenu. Donc ça veut dire que c'est quand même la...qu'on apporte et que la solitude pèse beaucoup aussi.

Moi : Est-ce que vous considérez que c'est une spécificité de l'aide à domicile ou un autre métier pourrait... ?

Mme G : remplacer ? bah en fait ce qu'il se passe, y'a le problème de l'argent, faut en être conscient. En plus, j'ai personnellement aussi des grands-parents qui ont eu aussi des aides à domicile, des auxiliaires de vie. J'ai un grand-père qui est actuellement très dépendant, qui est appareillé donc je sais évidemment ce que c'est...au sein de notre propre vie S'il n'avait pas ces personnes...enfin les collègues qui passent toute la journée...ces journées seraient terribles. Mais à partir du moment qu'on n'a pas d'argent, on ne peut pas comment dire ? S'entourer. Si on a de l'argent c'est plus facile, mais si on n'en a pas, c'est plus compliqué, mon grand-père a la chance d'avoir une petite dame de compagnie, plus l'après-midi pour lui faire sa lecture parce qu'il ne voit plus et puis pour pouvoir le sortir, donc ça c'est épata. Donc elle ne s'occupe vraiment que de lui. Enfin...là c'est le côté comment dire ? Sinon c'est vrai que les filles sont toujours pressées. En plus, il faut...il est dépendant physiquement, faut le déplacer donc ça prend du temps. Après, hop, les filles elles sont là le temps de le déplacer, lui faire chauffer son repas. Elles lui laissent son assiette puis elles s'en vont. Alors que là, du coup, c'est quelqu'un qui se consacre vraiment à lui en plus...après sa sieste...Mais tout le monde ne peut pas, tout le monde ne peut pas...et souvent, lorsque les personnes commencent à prendre quelqu'un, il est trop tard, il faudrait le faire avant. Je leur conseille tous, moi, de se faire aider davantage. Mais ils sont souvent très réticents par rapport aux dépenses et quand ils disent oui, bah c'est vraiment que c'est ... c'est presque on va dire ...y'a presque la fin du moment où ils vont quitter leurs domiciles quoi. Même s'ils ont un peu d'économies, ils préfèrent garder leurs économies pour envisager éventuellement un placement après en structure plus adapté donc ils ne veulent pas dépenser beaucoup pour la maison. Enfin pour la maison...pour se faire aider à la maison. Ça c'est vraiment une généralité.

Moi : le coût est un frein à l'aide à domicile ?

Mme G : oui ! Oui c'est un frein parce que, même si nous on se propose...bah...on a beau se proposer des fois pendant des années, ils finissent par dire oui...bah c'est le moment où il faut partir de la maison. « Oui, finalement, vous aviez raison » ...bah il est trop tard (rires) voilà il est trop tard. Mais bon après c'est...là justement, on en parle avec Mme A. (La responsable du service), parce que j'ai déposé un...des heures supplémentaires pour une maison où j'interviens. On a demandé le devis pour voir où ça va mener. Ca y est ! C'est enfin...disons que le gens sont près dans leur tête. On attend de voir le coût même si je les ai bien préparés parce que j'essayais de bien les préparer, parce que les enfants font la même chose. Bon déjà

on est content, parce que la y'a quand même...comment dire ? on sent qu'il y a quand même du positif, ils acceptent ! Ils acceptent mais bon ça met du temps avant de se mettre en place, plusieurs années. Donc c'est un travail qui est des fois très long avant d'aboutir et quand il aboutit souvent...voilà souvent, il est trop tard mais bon c'est mieux que rien.

Moi : comment pensez-vous que les personnes que vous aidez, leurs familles, vos proches perçoivent votre métier ?

Mme G : en fait, on n'est pas des aides à domicile. Sur la quantité de personnes chez qui j'interviens depuis que je travaille, je n'ai qu'une seule personne qui m'a toujours considérée comme une aide à domicile, qui a toujours respecté le statut d'aide à domicile, qui n'a jamais dit aide-ménagère mais aide à domicile. Et les autres, on est des femmes de ménage, ça c'est systématique. Lorsqu'on en parle en groupe de paroles, parce qu'on a des groupes de paroles dans notre métier, en fait ça s'explique parce qu'il est plus simple de dire...enfin plus simple...plus honorable de dire qu'on a une femme de ménage que de dire qu'on a une aide à domicile parce que quand on dit qu'on a une aide à domicile, c'est qu'on est obligé de se faire aider, c'est dire qu'on est plus capable de faire certaines choses donc c'est un petit peu...comment dire ? Se rabaisser donc tout le monde dit « ma femme de ménage » (rires). Ce n'est pas aide-ménagère hein ! C'est femme de ménage !

Moi : ça ne vous embête pas cette qualification ?

Mme G : toutes les filles (rires) ! Toutes les filles, toutes les filles...parce que nous...même si on est là, c'est sûr qu'on fait beaucoup de tâche ménagères mais...nous on se comment dire ? On ne se considère pas comme ça nous donc c'est dur mais vous pouvez essayer d'en discuter avec d'autres collègues... si vous en avez déjà rencontré...mais c'est vraiment...je crois qu'il n'y a rien à faire. On sera toujours femmes de ménages (silence).

Moi : Finalement, pour vous et vos collègues, qu'est-ce qu'une aide à domicile par rapport à une femme de ménage ?

Mme G : bah en fait il se passe qu'il y a des femmes de ménages, qui sont très bien, qui font aussi des choses comme nous on fait ! Parce que comment dire ? Elles sont employées au départ dans une maison et elles continuent de travailler lorsque les gens vieillissent donc du coup, elles évoluent elles aussi avec leur vieillissement donc y'en a certaines qui font des choses comment dire ? qui font parties de la famille un petit et du coup, c'est leur confidente...enfin comme nous sauf que nous on intervient vraiment, c'est pas par

choix...parce que les gens prennent une femme de ménage au départ, ils l'ont choisie ...que nous quand on intervient, c'est parce qu'il y a eu un souci de santé, c'est parce que les enfants ont dit « bah oui maintenant, vous auriez peut-être besoin quand même qu'on vous aide », c'est...souvent c'est par obligation que nous on intervient. Et du coup, la relation est pas la même. On voit bien même, par rapport...une infirmière c'est normal qu'elle vienne...même si elle ne vient que temporairement, c'est normal, un médecin aussi. Mais une aide à domicile, c'est quelqu'un qui envahit le domicile. C'est une personne qui va circuler dans votre maison, vous ne la connaissez pas, elle arrive, elle va se mêler de vos affaires, elle va ouvrir vos armoires, elle va ouvrir vos buffets. Voyez, c'est...même si elle est là pour vous aider...les gens... quelque part, on est...on rentre dans leur intimité et ils l'ont pas choisie, c'est par obligation. Et c'est souvent, on est...au départ, c'est une période d'adaptation. Lorsqu'on intervient dans une nouvelle maison...au niveau du service, on dit les usagers...mais bon pour nous c'est...en fait, c'est un tout, parce que y'a pas que la personne, y'a la famille, y'a les corps médicaux qui sont autour et y'a la maison plus le jardin. C'est un tout, ce n'est pas qu'une personne. Et il faut s'habituer...enfin comment dire ? Il faut s'adapter à tout ça. C'est vrai que si on n'est pas comment dire ? Des superwomens des fois...non mais c'est vrai hein...parce qu'on n'est pas toujours bien accueillis. En plus, on n'est pas toujours pas bien accueillis, on n'est pas toujours bien considérés parce qu'au départ, souvent on arrive, c'est parce qu'il y a urgence, parce c'est le désordre, ça déplaît à la famille donc on arrive, on est un peu maltraitées dans le sens où parce qu'il va falloir faire ça, ça, ça. Ce n'est pas systématique mais faut savoir qu'au départ, on intervient pour remettre en ordre le petit désordre ou le gros désordre qui a pu se mettre en place. C'est un peu dur quoi...mais bon on est employé pour aider en même temps. Puis en fait, nous on est plus sur le côté humain...pourquoi les gens sont arrivés là...et en fait, en travaillant sur le côté humain, on arrive à solutionner plein de choses. Quand on prend le temps d'écouter les gens, je me rends compte dans mon travail quand on...les respecter, les écouter et bien, en fait parfois le désordre ... bah y'en a beaucoup moins. Il faut les faire participer, pour des gens qui ne faisaient rien avant, c'est déjà beaucoup, même si c'est une petite bricole, si c'est juste changer les draps du lit, faire une lessive. C'est énormément de choses pour des gens qui se laissaient aller, qui ne faisaient plus rien donc pour nous c'est une satisfaction professionnelle. Et du coup, c'est là où je me dis, que là en tant que aide à domicile, on apporte...vous voyez...on apporte des choses et on arrive à faire faire des choses que des gens ne faisaient plus des fois depuis longtemps ou à les faire participer dans des bricoles.

Moi : Comment décrierez-vous votre relations avec les autres à domicile du service ?

Mme G : on en a très peu. On se croise (rires), on se croise. Moi je travaille seule en plus. J'ai des collègues qui travaillent parfois en binôme. J'ai des collègues qui interviennent aussi à plusieurs dans certaines maisons donc, qui ont tendance à se voir ou à se tenir au courant de certaines choses en rapport avec les situations mais en fait, moi j'ai peu d'échanges par rapport à...comme je suis plus aide à domicile en fait, le travail d'aide à domicile est moins lié...c'est plus les auxiliaires de vie qui vont discuter par rapport à leur activité entre elles, par rapport à des situations qui peuvent évoluer. Nous, les aides à domicile, on est plus là pour ...je veux dire...les basses besognes entre guillemets. On va dire...comment dire ? Pour l'entretien du logement, c'est...on peut donner notre sentiment mais moi personnellement, je n'ai pas l'impression...on ne nous le demande pas. Non...je trouvais qu'il y avait plus d'échanges y'a quelques années entre les collègues, plus d'intérêts aussi lorsqu'on se remplaçait même pour le dimanche, les jours fériés, y'avait plus d'intérêt. On ne se concertait plus davantage entre nous, en même temps pour être plus professionnelles et ça s'est perdu. Maintenant, c'est vraiment le côté professionnel et puis...enfin voilà on a une fiche de travail, si on veut des renseignements, on passe par le bureau, ça reste très codifié.

Moi : pour quelles raisons ce changement de relations s'est effectué ?

Mme G : en même temps, c'est peut-être parce que le bureau n'était pas au courant de certaines situations, que c'est un peu normal que le bureau soit informé...peut-être. Mais c'est vrai que du coup ça reste ...y'a plus l'échange qu'il y avait avant, y'a peut-être aussi parce que le personne a tourné. On a beaucoup de départ en retraite...le fait du roulement de personne, d'avoir de nouvelles personnes. Après, l'échange est peut-être plus le même aussi. Après, je ne sais pas. C'est le temps qui passe, le personnel qui change, même au bureau déjà. Nous, on a subit beaucoup de changements, des déménagements, des changements, des nouvelles méthodes de travail donc après... des fois on a plus d'échanges avec le portage de repas qui va plus fréquemment au domicile, qui peut constater certaines choses...le portage de repas... qu'avec d'autres collègues en fait. Y'a plus ce comment dire ? D'esprit...enfin moi c'est ce que je pense...y'a plus d'esprits d'équipes qui avait avant. Est-ce que c'est parce que les structures ont grossi ? Est-ce que ce sont les nouvelles méthodes de travail ? Je ne sais pas.

Moi : Vous parlez de nouvelles méthodes de travail...qu'est-ce que vous évoquez ?

Mme G : Bah maintenant tout est plus comment dire ?... c'est vrai qu'en en même temps il le faut hein...tout est plus codifié par rapport à plein de choses. C'est vrai que avant on avait

tendance à ...à se dire les choses entre nous....pour se tenir au courant. Mais c'est vrai que le bureau n'était pas au courant...donc c'est vrai que quelque part ce n'était pas (rires) ce n'était pas toujours bien. Ça pouvait se comprendre. Mais de coup maintenant c'est l'excès inverse qui s'est produit.

Moi : c'est le service qui a repris...

Mme G : oui oui du coup c'est complètement l'inverse. Donc nous on transmet au service notre ressenti quand on a un ressenti. Et y'a plus...enfin y'a plus...enfin moi personnellement, je n'ai pas d'échanges avec les collègues. Je n'en ai pas. Pas du tout même au niveau du travail, je n'en ai pas. Moi je les rencontre uniquement quand il y a une réunion et encore on ne se parle pas, puisque c'est une réunion, des formations mais après on est en formation donc on échange peu. Et autrement, non c'est...en fait on a un métier...enfin personnellement, moi je le ressens comme ça, on a un métier qui est très solitaire. On fait notre journée de travail, on court partout...toc toc toc (rires)...mais en fait on est seules dans...on est seules. Quand on a un souci, on le signale au bureau, bien sûr, mais c'est solitaire comme métier. Ouais.

Moi : Quelle est votre trajectoire personnelle ? Pourquoi en êtes-vous amenés à faire ce métier ?

Mme G : Pourquoi j'en suis arrivée là ? En fait, lorsque j'étais jeune, je voulais faire un bac médico-social. J'ai lamentablement (rires) été éjectée. Je me suis dit « ce n'est pas grave, je vais redémarrer sur BEP, je vais me rattraper », à l'époque, on pouvait faire ça. Sauf qu'en fait, en BEP, y'avait trop de monde, y'avait qu'une école (rires) pour accepter tout le monde et moi sortant de ma seconde laborieuse, j'ai été gentiment mise à la porte donc je me suis retrouvée du jour au lendemain avec, mais alors, plus rien. Du coup, je me suis dit « mince » (rires) « qu'est-ce que je vais devenir ? ». En plus, je n'avais pas des parents qui pouvaient financer mes études parce qu'au départ, j'étais partie sur du privé ou voilà. Mes parents ne pouvaient pas financer mes études parce que j'étais l'aîné et qu'il y avait du monde derrière moi. Donc, bah je me suis débrouillée, je me suis prise en charge toute seule et du coup, j'ai fait autre chose qui...je me suis mise à travailler en fait, par la force des choses, dans le commerce parce que c'était le métier qui était le plus abordable et qui me permettait de gagner de l'argent et j'ai quitté le foyer familial. Et je me suis... enfin je me suis débrouillée toute seule très, très tôt. Et donc, après j'ai eu un premier enfant, je suis toujours restée dans le commerce mais j'ai toujours travaillé seule. Toujours. Donc, j'avais l'habitude de travailler

seule donc c'est pour ça que ce métier ne me gêne pas quelque part. Et premier enfant, deuxième enfant puis au bout d'un moment, je saturais un petit peu. Et je suis revenue à mes ...comment dire ? À mes comment dire ? À mes premières motivations professionnelles, ce qui était le côté humain par rapport à ce que je voulais faire, que je n'avais jamais pu faire en fait. Et en regardant un petit peu ce qui se faisait sur la commune, j'ai vu qu'on recherchait pour le portage de repas. Donc...ça, ça ne m'intéressait pas du tout, conduire un camion, descendre du camion (rires), je m'y voyais pas du tout. J'ai laissé ça à quelqu'un d'autre. Et du coup, au niveau du service, donc ils recherchaient donc du personnel en fait. Donc, du coup, je me suis présentée et j'ai commencé par tous les remplacements d'être parce que j'ai commencé par...c'est une période... et du coup, bah voilà, j'ai fait partie des murs pendant longtemps en tant que non-titulaire et puis après bon bah on a fini par me titulariser parce qu'au bout d'un moment, faut comment dire ? Solutionner (rires) les problèmes. Mais en fait voilà...et puis j'ai toujours suivi des formations depuis je suis là, depuis le début, toujours été en formation. Je n'ai jamais été mise de côté par rapport au bureau, par rapport... enfin comment dire ? j'ai toujours été intégrée...du fait qu'en même temps, je n'ai jamais eu de diplômes au départ donc ...et comme le service voulait évoluer avec le service d'auxiliaire de vie donc voilà...j'ai toujours suivi des formations et du coup bah voilà je suis toujours là. C'est un métier comment dire ? Des fois y'a des coups de déprime on va dire parce que ...on a quand même des frustrations parce que...on s'investit beaucoup, on donne beaucoup de nous, on essaye de faire pour le mieux et puis y'a des fois, des personnes qui peuvent être ingrates par rapport à nous quoi, du jour au lendemain qui peuvent être même méchantes quoi. Et ça, des fois, c'est dur. On prend comment dire ? On prend en pleine face quoi. On se dit « bah mince, on ne mérite pas ça quoi » mais bon, ça fait partie des ...comment dire ? Des inconvénients parce qu'on peut avoir des personnes qui sont ingrates...ingrates. Pour diverses raisons hein, des fois ça peut être parce qu'ils ont un souci de santé supplémentaire et puis ils sont de mauvais humeurs donc bah nous on passe là donc c'est nous qui prenons, c'est parce qu'aussi, bah faut nous payer donc bah on coûte de l'argent, parce que les infirmières on les paye pas, les médecins, on les paye pas et nous faut nous payer. Donc on est un petit peu le comment dire ? ...ce n'est pas la majorité mais savoir que ça existe, des gens qui peuvent être ingrats. Alors quand on le soutien de la famille, c'est bien, parce que ça nous aide à comment dire ? Ça nous aide à continuer à travailler. Mais quand il n'y a pas de soutien, ce n'est pas évident hein. C'est pas évident parce qu'on se dit, on va travailler mais on n'a pas envie d'y aller dans ces cas-là. Parce qu'on se dit ça sert à quoi qu'on se démène, puis ...pour

peu...enfin...même des fois juste un petit merci c'est rien quoi. Mais...je crois que ça nous arrive à toutes ça...ce n'est pas qu'à moi hein.

Moi : Quelles sont selon vous les savoirs, les compétences essentielles d'une aide à domicile, par rapport aux autres professionnels ?

Mme G : C'est important ce que vous dites. En fait, ce qui me vient à l'idée, personnellement, les infirmières qui interviennent fréquemment au domicile, s'aperçoivent automatiquement de choses, comme nous, qui ne vont pas parce qu'elles viennent fréquemment. Après y'a des personnes (âgées) qui vont...qui ont...comment dire ? Qui ne vont pas oser signaler certaines choses aux services médicaux parce qu'en fait, ils peuvent se sentir inférieurs alors qu'avec nous, on est d'égal à égal. Donc, ils vont nous dire des choses à nous qui ne vont pas dire au service...même au médecin. Donc, nous, on est derrière en train...bah quand on peut correspondre avec l'infirmière et le médecin, bah on transmet ce n'est pas un problème et quand on ne les voit pas, quand y'a pas moyen du tout de communiquer, bah soit on passer par le bureau, on n'a pas le choix, faut qu'on transmettre des infos importantes, parce que c'est déjà arrivé hein. Mais en fait, souvent, ils nous parlent de problèmes de santé qui peuvent avoir alors qu'ils n'en parlent pas aux corps médicaux. Alors, c'est le monde à l'envers. C'est le monde à l'envers. Donc bah là c'est là où on se que bah on a quand même un côté utile. On a quand même un côté utile. Mais après qu'est-ce que...y'a aussi la confiance par rapport aux personnes chez qui on intervient. On est souvent au courant de tas de...enfin de leur histoire personnelle, même d'histoires, de choses qui peuvent être taboues, que l'on garde pour nous évidemment. Et....après...c'est là qu'on se dit qu'on a quand même un petit...enfin on sent une réussite personnelle lorsque les gens sont dans la confidence par rapport à certains choses quoi. Après, répétez un petit peu les détails de la question

Moi : quels sont les savoirs et les compétences...

Mme G : Les savoirs, les compétences...les savoirs bah faut...faut avoir beaucoup d'intuitions déjà...après les compétences...les compétences...faut avoir beaucoup de tact parce qu'il faut arriver à des résultats sans vexer la personne. Faut essayer d'arrondir les angles voilà donc faut avoir beaucoup de tact. Et après, en même temps, faut savoir dédramatiser aussi. Lorsqu'on arrive et qu'on a une personne en face de nous qui est en train de pleurer, faut prendre le temps de l'écouter même si on n'a pas le temps ...non mais c'est vrai hein. Et après faut essayer de passer à autre chose mais sans que la personne s'en aperçoive, de manière que lorsque l'on reparte, la personne soit beaucoup mieux. Donc ça

c'est un...ce n'est pas quelque chose que l'on apprend, c'est quelque chose de comment dire ? C'est à nous de...comment dire ? Savoir nous adapter et de partir en se disant on a fait c'est qu'il fallait...enfin au mieux quoi. Au mieux. Alors les savoirs, les compétences...

Moi : pourquoi n'avez-vous pas passé le diplôme d'auxiliaire de vie ?

Mme G : Parce que je n'ai pas eu le temps ! Le diplôme d'auxiliaire de vie ? Ah bah ça m'a été proposée...si ça m'a été proposé...sauf qu'en fait le diplôme d'auxiliaire de vie, c'est ce que je vous expliquais tout à l'heure. Je ne l'ai pas fait. Ce n'est pas par rapport au diplôme hein. C'est parce que physiquement, moi je voulais me préserver. J'ai...par rapport à ma stature...en plus j'ai eu des soucis de santé auparavant dans mon ancien métier donc voilà je tiens à me préserver. Je suis les formations pour dépanner si y'a un souci, voilà. Si vraiment y'a un souci, les filles, elles savent qu'elles peuvent compter sur moi. Mais ce que je veux dire, c'est que je ne veux pas faire ça. Je ne veux pas être tous les jours dans des positionnements, dans des attitudes qui pourraient me faire du mal rien que...voilà me fatiguer moi, voilà. On fatigue déjà rien qu'avec le travail donc le travail d'auxiliaire de vie, c'est vrai que faut avoir quand même ...bah oui parce que y'a toutes les manipulations hein. Nous, on a beaucoup de personnes qui sont bah voilà très handicapées, donc il faut les déplacer...puis nous on est seules, on n'est pas comme les aides-soignantes. Quand y'a une toilette à faire, les filles...quand y'a une personne qui est très ...comment dire ? Dans une position, bah vraiment où elle ne peut plus se lever seule ou quoique ce soit, elles (les aides-soignantes) sont deux. Mais nous on est seules. On intervient seules donc faut quand même...voilà physiquement, faut tenir le choc. Par contre, je peux le faire sur des personnes qui sont encore capables de ...comment dire ? De...qui s'aide encore voilà.

Moi : Comment souhaitez-vous que le métier d'aide à domicile évolue

Mme G : bah là on entend beaucoup de choses. C'est un métier qui va exploser. Il va exploser moi je vois bien. Ça...

Moi : exploser d'un point de vue du nombre ou exploser...

Mme G : Bah quand on entend les propositions...par rapport à l'Etat hein...les créations de postes, par rapport à tout ce qui est travail à domicile déjà. Ça touche tous les domaines hein. Je vois que nous, ici, rien qu'au service, les filles elles ont bien du mal à trouver du monde. Je ne sais pas quand ça va exploser (rires). Les filles ont du mal à trouver du monde. En plus, faut quand même...comment dire ? Avoir du recul la vie. Lorsqu'on est face à des personnes

qui sont bah dans le vieillissement, qui ont vécu une vie qui est encore différente de la nôtre parce que c'est encore des générations...des fois, c'est deux générations au-dessus. Donc y'a quand même un respect à avoir et puis...comment dire ? Un respect, bah une connaissance aussi. Donc c'est vrai que des fois, la jeunesse c'est bien. C'est bien parce que ça amène, les gens sont contents mais c'est vrai qu'ils sont plus parler de certaines choses avec des personnes qui vont être plus âgées que...moi je vois bien, je me rends compte par rapport aux infirmières « ah j'aime bien quand c'est la petite » la petite, c'est la jeune « elle est marrante, elle est rigolote ». Voilà ça leur donne une bouffée de chaleur. Par contre, ils sont contents d'avoir affaire à des personnes plus mûres pour d'autres choses donc je pense qu'il faut un petit peu de tout. Il faut un petit peu de tout. En même temps, ce n'est pas un métier qui se ...comment dire ? Faut quand même être beaucoup dans l'humain. Moi je trouve que...enfin, pour une reconversion des fois, ce n'est pas toujours le métier qui convient à tout le monde. C'est mon sentiment. Nous, on a la chance dans le service, que tout le monde est apprécié ...a priori...tout le monde est apprécié au niveau des personnes chez qui on intervient. Donc c'est une bonne chose. Ça veut dire qu'on est beaucoup dans l'humain. Mais ce n'est pas...voilà c'est inné après ... ce sont des choses que tout le monde ne peut pas faire ça. C'est ...puis y'a tellement de choses qui rentrent en ligne de compte...y' pas que les diplômes...y'a pas que les diplômes...parce que moi je vois parfois des personnes qui sont diplômées mais y'a pas le recul...y'a pas le recul...après c'est différent. Le diplôme ne fait pas tout ! Alors l'explosion d'aide à domicile, je veux bien, moi ce qui me dérange un peu, c'est qu'à l'heure actuelle, les personnes qui auraient tendance à se former dans le métier, ce sont souvent des personnes qui sont en échec scolaire et qui n'ont pas vraiment la vocation de faire ça.

Moi : elles font ce métier par défaut ?

Mme G : ouais. Par rapport à la jeunesse, je parle.

Moi : Vous évoquez le fait que ça devrait être des personnes plus âgées pour effectuer ce métier ?

Mme G : Personnes plus âgées y'en a car automatiquement, par rapport à des reconversions professionnelles alors après c'est différent, les femmes sont plus mûres mais par rapport à la jeunesse, c'est ça qui me perturbe un peu. A l'heure actuelle, on oriente un peu trop les jeunes qui sont en échec scolaire sur des voies comme ça et ce n'est pas toujours des choses qui leur conviennent. Malheureusement. Enfin c'est mon sentiment. Y'a des personnes qui peuvent être bien et d'autres, voilà ce n'est pas leur chemin quoi. Comment dire ? En plus, la jeunesse

d'aujourd'hui n'est plus...nous quand on travaille, on a jamais les deux pieds dans le même sabot. On peut être en train de faire une chose et puis en même temps, hop, on va ...on va gérer plusieurs choses en même temps. Au niveau de la jeunesse, bah c'est une chose à la fois. Bah le reste, bah tant pis donc c'est comment dire ? Cette vivacité au travail, cette intuition de...on s'en rend bien compte quand on a des petites jeunes qui viennent...autant que des fois, ce n'est que des compliments, puis y'a des fois, bah non c'est une tâche à la fois, ce n'est pas deux. Et c'est vrai que les personnes sont habituées avec nous, puisque nous on arrive...ils n'ont pas besoin de nous demander, ils savent que systématiquement, on va faire plusieurs choses en même temps. Et c'est pour ça que je vous dis, l'évolution...l'évolution, je ne sais pas comment elle peut se faire, parce que ...parce que même quand on intervient, voyez juste pour une toilette, les gens on leur fait leur toilette mais les gens ont besoin en même temps qu'on leur laisse un ...lorsqu'on part, il faut que ça reste... que ce soit propre, soit rangé, voyez ? Qu'on respecte leur... comme si c'était eux qui faisait...vous comprenez ce que je veux dire ? Parce qu'en fait, lorsqu'eux sont en état de s'occuper d'eux, systématiquement... quand vous prenez un bain ou une douche, vous rincez votre douche ? Ou vous l'essuyez...enfin chacun a ses habitudes après...on respecte les gens par rapport à leurs habitudes mais en fait, on ne vient pas juste faire prendre la douche et laisser le bazar partout comme ça...voyez les serviettes, les gants de toilettes. Il faut penser à ...comment dire ? Il faut faire comme si c'était en même temps pour soi...c'est-à-dire tout remettre en place comme si on était...en partant ...comme si on n'était pas venu et ça ce sont des choses si vous voulez ...je trouve que...même au niveau des formations, ça manque par rapport...l'instinct n'est pas là. On intervient juste pour la douche et puis c'est ça s'arrête là...douche, habillage et me reste, ça ne fait pas partie de nos comment dire ? De nos fonctions. Nous, on a eu un rappel à l'ordre pendant un moment, par rapport justement à ça. Pour certaines, ce n'est pas parce qu'on intervenait juste pour une toilette, qu'on ne devait pas ranger après. On doit laisser les lieux comme si c'était chez nous quoi, on doit ranger...respecter les lieux. C'est important parce que ...enfin moi ça m'est arrivée d'arriver après le passage d'une infirmière qui avait fait une toilette...je ne veux pas dire que ce sont toutes les infirmières...j'étais choquée. C'était en plus une petite toilette au lavabo, vous voyez, ce n'était même pas une douche. Je suis arrivée...alors est ce que c'est parce que l'infirmière savait que j'arrivais derrière ou qu'on arrivait derrière? Puisque c'était un remplacement que je faisais...donc la toilette avait été faite et le gant de toilette avait été négligemment balancé dans le lavabo sans avoir été rincé. J'ai trouvé ça choquant. Déjà parce que je me suis dit, pour la personne ...rien que pour la personne voilà et en plus ça voulait que

nous derrière, on était considéré comme des petites mains, c'était à nous de rincer ce fameux gant de toilette qui avait servi à la toilette intime de la personne. Ce n'était pas ...voyez...et donc nous, ce qu'on peut remarquer, c'est qu'en fait ...comment dire ? Faut pas qu'on le fasse nous non plus...vous comprenez ce que je veux dire ? Voilà c'est respecter vraiment les gens, respecter leur intérieur. Moi je dis tant qu'on va dans ce sens-là, c'est impeccable (rires). C'est vrai. Après, est ce que tout le monde soit fait pour ce métier ? Je ne suis pas sûre, que ce soit des infirmières, aides-soignantes. C'est valable pour tout le monde. Parce que y'a des infirmières qui sont épatales et des aides-soignantes aussi. Après...voilà !

Moi : pour conclure, est ce que voulez-ajouter quelqu'un chose qui vous semble important pour votre métier ?

Mme G : moi, j'ai un métier que j'aime ...j'ai un métier que j'aime ...j'aime les gens même s'ils ne sont pas toujours agréables. Mais enfin voilà, je fais mon métier avec enthousiasme. Moi j'estime que les personnes chez qui on intervient, même si nous on leur apporte, eux nous apporte beaucoup aussi. Souvent je me suis dit, je devrais écrire des annotations sur un petit carnet, de choses qui me sont dites, tellement en fait ...y'a des fois je vous assure que je ris au travail parce que l'on dit des choses qui me font rire même si ce sont des gens qui sont âgés. C'est un partage. En même, ça se crée sur la confiance, ce partage, cet échange. Moi je suis vraiment comment dire ? Toujours dans l'affectif ...enfin même si on ne doit pas travailler dans l'affectif. Mais je suis assez dans le ...comment dire ? Dans le cocon...j'aime bien que tout le monde soit bien (rires).

Moi : Pourquoi pas dans l'affectif ?

Mme G : bah parce que on nous dit de ne pas être dans l'affectif. Parce qu'en fait, quand on a une personne qui décède, c'est dur à surmonter, surtout quand on intervient depuis longtemps. Ça m'est déjà arrivé hein. Les situations comme ça, j'en ai eu. En fait, on ressent le deuil comme si on faisait partie de la famille mais on ne doit pas le ...comment dire ? On ne doit pas ! On doit rester neutres par rapport. Alors, lorsqu'il y a un deuil, j'essaye toujours de...lorsque les personnes ont toujours été correctes avec moi, je précise bien parce que ce n'est pas toujours le cas aussi bien les familles, que les personnes elles-mêmes. Mais lorsque les personnes ont toujours été correctes, j'envoie toujours un petit mot de sympathie et jusqu'à présent, j'ai eu de la chance, on m'a répondu. Donc c'est vraiment ...ça permet de faire le deuil...c'est pas parce qu'on envoie un petit mot, nous, mais le fait qu'on nous réponde. Ça veut dire déjà qu'on est considérées en tant que personne et en même temps ça nous aide à

laisser partir la personne chez qui on a travaillé longtemps et qu'on connaissait bien. Même si on ne faisait pas partie de la famille, voilà, on faisait partie des murs un petit peu quoi donc... C'est vrai que le deuil on en a pas parlé...voilà c'est là où c'est le plus dur je dirais ...le deuil. Lorsque les gens partent en maison de retraite, c'est un cheminement mais quand y'a un deuil, pouf, ça arrive du jour au lendemain, voilà...

Moi : ça ne vous semble pas difficile de ne pas pouvoir vivre ce deuil ?

Mme G : moi des fois je vous assure, des fois les filles, elles m'appellent...est ce que c'est le dernier deuil ? je ne sais plus...elles m'appellent, j'étais deux jours avant chez la personne, on riait presque...je ne sais plus de quoi on parlait, enfin bref...on était en train de parler de quelque chose de rigolo sans doute...je ne sais plus ce que c'était...donc j'avais ça en mémoire, les derniers instants que j'avais passé avec cette personne et les filles m'appellent pour dire...une mort subite hein, le cœur qui avait lâché...j'ai dit aux filles « c'est pas possible »...pour moi, ce n'était pas possible mais si, si. Du coup on prend dur quand c'est comme ça. Quand c'est quelqu'un qui est sur le chemin de la mort, on voit la personne partir, on s'y attend mais quand la personne est voilà...ça fait comme si c'était quelqu'un de votre famille. Et puis on est seules, là par contre, là on est seules, donc c'est à nous là de savoir gérer notre la situation et moi j'ai trouvé cette façon-là...j'envoie un petit mot de sympathie aux familles. Du coup, ça me permet de passer à autre chose.

Annexe 4 : Entretien Mme H

Moi : Décrivez votre pratique quotidienne et les autres professionnels avec lesquels vous travaillez...

Mme H : Ouais. J'ai commencé y'a pas longtemps hein. Y'a 9 mois à peu près. Ça a débuté par un stage et puis après comme ça s'est bien passé... j'étais avec ma collègue qui a été dit que ça s'est bien passé... dont ils m'ont proposé un contrat. Après c'est vrai que... là est le souci aussi... des petits contrats mensuels. On ne sait jamais ce qu'on va finir. Et depuis, non ça se passe bien. Ça va. Après, tout doucement, on évolue, je pense. Déjà je pense que quand on sait analyser, discuter avec les personnes... c'est important... ça passe tout seul après. Après, avoir travaillé en binôme avec les aides... les auxiliaires ou les infirmières... ça aide. Ils nous apprennent des tactiques, voilà. C'est ce qui est bien quand on n'a pas de formation. Après voilà c'est tout.

Moi : Et avec les autres professionnels, comment ça se passe ?

Mme H : ça se passe bien. Ils encouragent hein en fait. Personnellement, pour ma part, ils me disent « oui tu devrais faire quelque chose, tu devrais poursuivre, tu devrais... »

Moi : ils vous conseillent de continuer à poursuivre vos études ?

Mme H : Ouais. Ouais une formation ou quelque chose comme ça. J'aimerais bien une complète et après décider. Mais on n'a pas toujours le choix. Même si là, honnêtement, avec Mme A., là-dessus, y'a pas de soucis. Elle m'encourage quand même. Elle me dit... là je devais commencer une formation, apparemment, elle ne débutera pas car il n'y a pas assez de monde, je viens de la savoir... elle m'a dit « t'inquiète pas, y'en a d'autres », elle me dit que ce qu'était bien, c'est ce que c'était les lundis, tu pouvais garder le boulot à côté. Je dis là, ouais mais si je fais une autre formation, ça sera la semaine et du coup, je serais obligée de laisser mon emploi pour que ça se trouve, au final, avoir une formation et plus de boulot derrière. Bon, on a quand même quelques avantages en travaillant au CCAS. Mais elle m'a dit... elle m'a dit « si tu reviens, je te reprendrais » donc c'est assez encourageant quand même. Ce n'est pas comme si, on a un stress de se dire « bah y'a rien derrière quoi ». Là-dessus, par contre, elle est bien.

Moi : vous ressentez un sentiment de sécurité ?

Mme H : bah quand on vous dit oui... même pour ma formation, pour les stages et après ma promesse d'embauche à la fin... ce n'est pas tous qui le font quoi. Faut être réaliste ! C'est

pour ça des fois, on me dit « ah bah, Mme A... », Moi je dis pour l'instant ça se passe bien. Je pense qu'il faut être réglé. Après, je pense qu'ils attendent des choses qui ont pas forcément. Et en même temps, y'a beaucoup de travail donc oui je pense que deux ce ne serait pas de trop quoi sachant qu'elle est au foyer logement donc ça fait énormément de choses.

Moi : est ce qu'elle vous encourage à passer le diplôme d'AVS?

Mme H : Ouais. Bah là c'était plus la DVF. Après je ne sais pas parce qu'il y a un nouveau diplôme qui englobe beaucoup de choses mais je n'ai pas eu le temps encore de savoir quoi exactement.

Moi : mais le diplôme vous intéresse ?

Mme H : ouais. Après, parce que moi ça se serait plus pour les toilettes, les manipulations, les sorties, les mettre dans un fauteuil roulant, les sortir...voilà des choses...tous les gestes techniques en fait. Parce que le ménage...c'est bien aussi hein... c'est de l'aide mais on en revient à notre souci, c'est que y'en a qui en abuse et c'est plus de l'aide à domicile, c'est plus de l'accompagnement mental ou du soutien ou ...c'est vraiment tu serpilles, tu fais ça et tu fais ça.

Moi : plus une femme de ménage ?

Mme H : voilà. En fait, je pense qu'ils se servent plus du statut d'aide à domicile pour en faire une dame de ménage. Ce n'est pas assez déterminé en fait. Je pense que dans leurs trucs, ils demandent trop de fonctions alors que ça devrait être limité. J'en ai fait du ménage, je ne retrouve pas...sauf que c'est particulier.

Moi : et vous trouvez qu'il existe des compétences spécifiques aux aides à domicile par rapport aux femmes de ménage ?

Mme H : Non ! Non je ne pense pas. Je pense que les compétences on les a toutes plus au moins. Pour moi hein. C'est en nous je pense. Donc après, on fait du ménage...je pense que c'est à peu près pareil. Le plus, c'est...oui...c'est pour les lessives, les machines à laver. Donc là on ne va pas mettre tout ensemble hein. Il faut trier...enfin voilà...températures cet...En général, les dames de ménage, elles ne font pas de lessives mais c'est presque...juste...vraiment, la différence, c'est ça. C'est qu'on fait les lessives et voilà.

Moi : les aides à domicile ne font que du ménage ?

Mme H : chez certaines personnes oui. C'est beaucoup que ça. C'est soit on est envoyé pour le repas ou pour le ménage. Moi j'ai plusieurs dossiers, j'ai 3 heures de ménages... à suivre...chez une même personne. C'est plus de l'aide à domicile. Pour moi, 3 heures, c'est plus de l'aide à domicile. Quand on met 3 heures à faire du ménage, les vitres, serpiller, l'aspirateur, pour moi c'est plus de l'aide à domicile. Je me sens comme une femme de ménage.

Moi : alors que l'aide à domicile elle devrait plus...

Mme H : bah ce n'est pas pareil. Ce sont les gens aussi hein. Parce qu'on devrait pouvoir discuter, une aide à domicile, c'est ça, faire un jeu de société, passer un coup de balai, un coup de serpillage, les emmener aux courses...un peu de relations. Alors que là c'est vraiment « on paye, donc tu me fais ça et ça ». Y'a pas trop ce côté...ce côté comme ça. Je trouve...après ça dépend chez qui mais en général c'est comme ça.

Moi : comment décririez-vous votre relation avec les autres à domicile ?

Mme H : On se croise. On se croise...après, bah ça dépend avec certaines, avec celles avec qui j'ai fait mon stage, on s'appelle, ça se passe bien, on s'entend bien. En général, ça va, y'a pas trop de critiques entre nous. Après, à se méfier, car c'est toujours comme ça mais en général ça se passe bien. Même si, on ne se voit pas assez. C'est dommage quelque part parce que je pense qu'on peut se donner des consignes, des infos sur des dossiers, sur ...et c'est vrai qu'on n'a pas assez d'échanges là-dessus. A part quand on se voit en réunion mais à part écouter, on ne se parle pas trop entre nous.

Moi : Vous n'avez pas d'autres espaces ?

Mme H : non. Bah ce n'est même pas un groupe de parole...ce sont des réunions qui font. Mais on les écoute eux. Ils font un point mais avec nous, avec d'autres non. C'est vraiment nous et le service. Ce n'est pas nous et nos collègues. Nous, on a juste un cahier de transmission. Il manque une pause, des journées vraiment spécifiques...je ne sais pas. C'est dur hein ! (rires) ça faut le comprendre.

Moi : comment vos proches et les personnes que vous aidez perçoivent votre métier ?

Mme H : un métier pas difficile et pas reconnu. Fatigant. Courir partout, la route...quand on va chez les gens, on ne sait pas quels comportements ils vont avoir. Des fois, on se fait remettre...voilà (rires)...même si on n'y est pour rien, on est en première ligne hein. La patience...

Moi : Les personnes que vous aidez justement, estiment-elles votre métier ?

Mme H : bah non je ne pense pas ! Je ne pense pas parce qu'on les entend...on les entend sans les entendre... « Bah y'a ma dame de ménage qui va venir... ». Tout est dit. Vous voyez ? Tout est dit ! Et quand on dit ça au service, ils nous disent « bah nous, on leur dit », ce n'est pas assez la preuve ! Je pense qu'ils n'osent pas trop pour ne pas perdre leurs clients, ils osent ne pas affronter le problème... de mettre des limites, de mettre ...de dire non. Ce n'est pas parce que personne ne veut ça, qu'elle doit avoir ça. Ça dépend du pour qui, du pourquoi, du comment...C'est tout un...

Moi : vous souhaitez que le service mette un peu plus de barrières ?

Mme H : bah oui ! Parce que même nous, on ne peut...plus ou moins rien dire chez les personnes. Je veux dire, moi chez une personne, je balaye la terrasse ! Je ne suis pas paysagiste hein. Je ne fais pas partie de la ville. Vous voyez ? C'est des trucs comme ça où il faut...y'a plus trop de ...enfin voilà quoi. Faut nettoyer les extérieurs des fenêtres à fond, dans les rainures...ça c'est la dame de ménage, ce n'est pas l'aide à domicile. L'aide à domicile, c'est plus gros, l'aider, faire doucement les choses...Ce n'est pas partir en sueur comme ça...Ce n'est pas que...faire les vitres, c'est normal de les faire de temps en temps. Ce sont des petites choses qu'on fait tout doucement. Mais au lieu de le faire tout doucement, c'est une fois par semaine...à fond. Et quand ce sont les grandes maisons et qui a au moins ...sans abuser, 10 porte-fenêtre, même y allant une fois par semaine, on ne peut pas toutes les faire, même si on 3 heures. C'est...voilà.

Moi : Quelle est votre trajectoire professionnelle ? Qu'est-ce qui vous a amené à faire ce métier ?

Mme H : J'ai commencé jeune...j'ai eu mon premier enfant à 16 ans après...j'ai été caissière. Après, j'ai été caissière dans les petits supermarchés, pas les grandes enseignes, plus là où y'a toutes les personnes âgées, c'est toute la différence, c'est le temps de discuter. C'est un tout en fait. Après j'ai fait quoi ? J'ai fait du nettoyage donc femme de ménage. Après, je suis revenue sur Angers, j'ai eu mon autre fils, mon dernier. Je voulais de changement, quelque chose de plus épanouissant, plus valorisant. Mais au final, ce n'est pas plus valorisant. Pour moi, c'est mieux car j'aime bien les personnes âgées, j'aime bien leurs histoires. En fait, j'aime bien les écouter, leurs histoires etc...on n'entend plus ça. On est toujours en train de se plaindre mais dans la passé, c'est toute la différence. Mais non ça va dans l'ensemble...

Moi : Mais vous estimez que le métier n'est pas valorisant...

Mme H : il n'est pas valorisant. Pour ma personne oui. Car moi, je suis contente d'aider les personnes âgées. J'ai un père malade. J'aime bien m'occuper ...ça ne me dérange pas. Mais ce n'est pas assez valorisé et les limites ne sont pas assez mises. Il devrait y avoir des limites. Je pense. Parce que les personnes âgées, c'est pareil ...pas tous mais y'en a. Et ça leur faire comprendre la différence entre une aide à domicile et une femme de ménage, ce qu'ils peuvent faire parce que je pense que ce n'est pas que du ménage. C'est psychologique aussi. La plupart des gens, ce sont des gens qui sont seuls, qui ont besoin de parler. Les enfants, ils en prennent pour le ménage mais ce ne sont pas forcément les besoins des parents.

Moi : donc vous estimez qu'il y a un aspect psychologique sur votre métier...

Mme H : Ouais je pense. Quand y'a des gens qui ne voient personnes toute la semaine, bah jouer à un jeu, les sortir...leur passer un coup de balai, normal...mais je trouve que ça donne plus qu'elle s'assoit et qu'elle nous regarde faire le ménage...ça y est madame de ménage, elle est partie. Vous voyez ?

Moi : cet aspect-là, il n'est pas présent dans le métier ?

Mme H : ouais, c'est dommage. Y'en a certains, on voit qu'ils ont besoin de parler. Ils se sentent incompris par rapport à leurs enfants donc ils essayent de trouver un peu d'aide dans leur aide à domicile. On comprend et on comprend aussi les enfants parce que moi aussi j'ai un père et moi aussi, je l'embête. Je pense qu'ils sont besoin de parler et je pense que les personnes âgées, elles ne parlent pas assez. Enfin, certains n'ont pas assez de prises pour savoir ce qu'ils veulent vraiment donc ce sont les enfants. Mais je pense que quand une personne âgée a encore toute sa tête, elle peut encore décider...c'est dommage. Et nous, ça se passe sous nos yeux et on ne peut rien dire.

Moi : donc si on en revient à tout ce que vous avez dit, qu'est-ce que pour vous une aide à domicile finalement ?

Mme H : C'est être là pour la personne. Dans tout. C'est un peu tout, ce sont des courses, discuter, jouer, sortir, faire le ménage...le ménage avec ses limites ! Ce n'est pas prendre une aide à domicile pour faire 3h de ménage intensif. Les détails (du ménage), ce n'est pas à nous de les faire normalement. C'est vraiment, on ne peut pas les détails. Faut prendre une dame de ménage à la rigueur et encore elle ne pourra jamais faire tous les détails. Y'a des choses qu'on ne peut pas faire. Ce n'est pas possible. Les gens voudraient qu'on nettoie la maison en grand

mais ce n'est pas possible. Non mais c'est vrai...ouvrir les placards, dépoussiérer les radiateurs...pour moi, ce n'est pas une aide à domicile qui doit faire ça. Jusque dans les placards...faut peut-être pas abusé. Je pense.

Moi : Comment souhaiteriez-vous que le métier d'aide à domicile évolue ?

Mme H : Bah je pense...je ne sais même pas trop en fait. C'est un peu tout mélanger en fait pour vous expliquer. Je veux qu'il évolue...mais dans quel sens ? Dans le bon sens tant qu'à faire...mais dans le sens où les aides à domicile soient respecté à leur juste valeur. Qu'ils aient un salaire un peu plus ...parce que là c'est vraiment le smic...personnellement pour moi. Parce que c'est un métier quand même...même si on ne s'en rend pas compte, c'est dur, fatigant comme beaucoup d'autres hein. Mais là on est vraiment dans la vie d'une personne. On a des choses à respecter, leurs colères, leurs mauvaises humeurs... on supporte tout ça. En plus, ça fait partie du travail, leur remonter le moral, leur faire penser à autre chose, quelque part de leur faire oublier qu'ils vieillissent un peu trop ou qu'ils sont malades, voilà. Je pense que les enfermer, leur envoyer une aide à domicile pour faire du ménage, ce n'est pas forcément ce qu'il y a de mieux. Je pense que faire comprendre aussi aux familles...c'est vrai qu'il y a un coût, faut être honnête. Ça je peux le comprendre hein. Mais les gens la plupart, ils prennent 1h pour le ménage. Ce n'est pas une heure pour sortir leur papa ou pour faire un jeu...ou voilà changer. Les personnes âgées en ont besoin (du ménage) mais après c'est propre ...ils ne salissent pas tant que ça donc ils s'en fichent, on repart et puis voilà. Je pense peut-être que ça leur feraient plus plaisir qu'on prenne un café, qu'on discute, à rire et voilà quoi. En plus de faire quelque chose à côté mais pas que faire du ménage. Dans les une heure-une heure et demi, essayer de dire « bah aujourd'hui, je fais les sols et après on se fait une demi-heure pour discuter, pour sortir...ouvrir un peu plus le métier parce que je pense que oui c'est trop mener : on sert à manger, là on va discuter un peu avec eux mais une demi-heure c'est tellement juste, le temps de faire chauffer, de servir, d'éplucher, de ranger, de faire la vaisselle. Y'a pas de temps pour autre chose en fait ...c'est dommage. Et les heures des fois sont assez incompréhensibles, y'a des personnes où on va avoir trop, on se dit on va faire quoi et y'en a d'autres parce que moi, je ne suis pas là, comme les filles d'ailleurs, pour devenir riche hein ! Je m'en fiche un peu pour rester 10 minutes de plus quand c'est la dernière. Mais y'en a, le temps est trop juste. On ne peut pas les forcer à avaler comme ça. Ils ont besoin de manger des petites bouchées et une demi-heure c'est trop peu. C'est comme si je vous mets une assiette devant vous avec le dessert et tout et je vous dis « allez, vous avez une demi-heure ». L'estomac, il n'a même plus le temps de digérer. Puis nous, on est stressées, madame

elle met 2h mais nous on a du monde derrière. Et c'est vrai que même si après, ils nous comptent je ne sais plus combien de temps pour le temps passer dans la voiture, bah sur les plannings, c'est : chez une personne de 9h à 10h et la suivante de 10h à 11h donc on a intérêt de commencer avant. C'est compliqué hein à gérer. Et comme on change souvent de dossier, on ne sait plus.

Moi : avant l'entretien, vous évoquiez un manque de reconnaissance...

Mme H : y'a certaines personnes chez qui je vais, qui me disent « je ne pourrais pas faire votre métier », à supporte les vieux ronchons, qui rouspètent, qui ne sont jamais contents, qui n'admettent même pas qu'on est là pour les aider. C'est limite chez certaines personnes...ça leur prend la tête quoi en gros. C'est dommage, je pense. On n'est pas les bienvenues chez certaines personnes, ça c'est clair. Y'en a, on voit bien qu'on les dérange. Après, heureusement, que moi j'ai ce côté d'adaptation, qui est facile. J'arrive quand même....on est pas tous pareils.

Moi : est-ce que vous auriez quelque chose à rajouter, qui n'a pas abordé dans cet entretien mais qui vous semble important dans notre perception du métier ?

Mme H : C'est pareil ça. Je pense qu'on est toutes pareilles. On a un peu ce stress de dire quelque chose qu'on ne doit pas dire et qu'on ait des retombées derrière. On va engager une discussion, pour nous, y'a rien de méchant mais que le monsieur ou la dame, il va prendre le téléphone et allô le CCAS. Et là, ce sont les ennuis qui commencent. C'est un stress aussi mine de rien. Je pense que c'est un stress.

Annexe 5 : Entretien Mme V

Moi : Décrivez votre pratique quotidienne en tant que aide à domicile et les autres professionnels avec lesquels vous travaillez...

Mme V : Qu'est-ce que vous entendez par pratique ? Parce que je fais tellement de choses. J'ai du mal à comprendre le sens de la question. Parce que mes pratiques ben ... je fais des aides à la toilette, douches...vous voulez savoir comment cela se passe ? Ben voilà, je fais des toilettes, soit des douches ou des aides à la douche du coup, soit des aides à la toilette au lavabo. Je prépare des petits-déjeuners, dîners ou des déjeuners le midi. Je peux faire les courses, des promenades, ça m'arrive... bah le ménage, l'entretien du logement...plein de choses mais bon. On peut même jouer avec les personnes, c'est aussi dans notre fonction, faire des jeux pour stimuler la mémoire ou le dialogue. Autrement, les personnes que je peux rencontrer ce sont les infirmières, les kinés, les médecins ça peut arriver, les enfants, les personnes chez qui on va, les petits-enfants, les arrières petits-enfants pour une famille (rires). J'en oublie peut-être mais...

Moi : comment vous travaillez avec les autres professionnelles.

Mme V : bah ça dépend. Ça peut très bien se passer avec certains infirmières et d'autres qui nous prennent un peu pour leur larbin. Ça dépend des cabinets d'infirmières, ça dépend de comment elles nous regardent, elles nous voient, comment elles estiment notre métier aussi parce que bon...

Moi : vous pensez que certaines infirmières n'estiment pas votre métier ?

Mme V : non, non je ne pense pas. On est plutôt là pour faire...enlever leurs déchets parce qu'elles ne les enlèvent par exemple. Elles ne savent pas où se trouve la poubelle. On est plutôt là pour faire le ménage après elles on va dire. Et d'autres pas du tout, d'autres reconnaissent notre métier et puis on peut discuter avec elles. Quand on les croise, c'est le grand bonjour. Je veux dire, ça dépend vraiment des personnes. Certaines personnes sont très agréables, moi j'ai eu des personnes des relations avec certaines infirmières en autre avec le monsieur dont je vous parlais tout à l'heure (en amont de l'entretien) ...et c'est vrai que cette infirmière je le connaissais pas, parce qu'elle n'est pas des Ponts de Cé, et franchement c'était une super relation de travail, et d'écoute, et d'entente pour les soins de la dame, car c'était pour la dame qu'elle venait. Et je l'ai revue y'a pas très longtemps et on s'est arrêtées discuter ensemble alors que ça faisait plus d'un an qu'on ne s'était pas vues. Donc ça dépend des personnes, je pense aussi.

Moi : Est-ce que vous avez constaté des changements dans votre pratique depuis vos débuts ?

Mme V : Je pense qu'on s'améliore et en même temps, on peut oublier certaines pratiques qu'on a apprises parce qu'on est tellement prises dans notre planning, dans...enfin c'est un peu la course et tout ça. Et je pense que quelquefois, on perd un petit ce qu'on a appris. Et c'est pour ça que quand on a des formations, je suis contente parce que ça nous remet dans le bain et ça nous remet « ah bah oui c'est vrai, j'ai appris comme ça » et pour quelles raisons. Par exemple, pour le dos, c'est vrai on a tendance à oublier : je devrais plutôt faire ce mouvement-là que celui-ci parce que ne protège pas mon dos. Donc...et on peut améliorer la pratique parce que forcément on a plus d'expériences et pour certaines choses, on va peut-être mieux savoir prendre les gens, et faire attention un peu plus à leurs demandes.

Moi : Comment décririez-vous votre relation avec les autres aides à domicile du service ?

Mme V : pratiquement inexistante ! On ne se voit qu'en réunion hein. J'ai des liens avec certaines parce qu'on a appris à se connaître et parce qu'on s'entend bien et que ça nous arrive de communiquer ensemble soit par téléphone, soit si on se croise. Je dirais que j'en ai peut-être trois ou quatre comme ça et le reste... On ne se croise pas. Là par exemple, j'ai des personnes...j'ai un dossier dont je suis la référente parce que j'y vais depuis 7 ans chez cette dame-là et son état de santé s'est dégradé. Et donc maintenant, on intervient midi et soir pour les repas et je ne connais pas les personnes qui y vont le soir, de nom c'est tout et c'est parce qu'elles viennent d'arriver dans le service. Je ne les vois pas donc je ne peux pas communiquer avec elles. Alors si, y'a un cahier de transmission, oui, on communique par un cahier de transmission. Il nous est utiles pour certaines choses pour soit transmettre « il s'est passé telle chose » ou « attention, ne pas donner ça parce que la dame n'aime pas », enfin peu importe.

Moi : Comment pensez-vous que vos proches et les personnes que vous aidez perçoivent votre métier ?

Mme V : Mon mari, vu que je lui en parle, il doit voir les difficultés que je dois rencontrer. Et il ne le voit pas comme un métier dévalorisant, je ne pense pas. Mais je pense que certaines autres personnes peuvent se dire « oh bah dit donc,-elle fait ça ». D'ailleurs, même d'autres personnes m'ont dit « vu ton niveau d'études, comment ça se fait que tu fais ce métier-là ? ». Elles estiment que ce n'est pas un métier valorisant. Pour eux, c'est femme de ménage, c'est être la boniche. Y'a pas encore...il n'est pas encore ...ils ne savent pas ...enfin si, ma famille sait parce que j'en parle mais même d'autres personnes, elles ne se rendent pas compte qu'on

fait autre chose que du ménage. En plus, ce n'est pas ça notre principale activité...ça ne devrait pas être ça notre principale activité.

Moi : Qu'est-ce que vous estimatez être votre principale activité ?

Mme V : moi ce sont les aides à la personne. Ce sont les transferts, les toilettes, les aides à la toilette, les aides au repas, les courses, l'aide au papier administratif, même les promenades, jouer avec eux enfin ...fait des activités avec eux, pas seulement jouer, cela peut être une activité manuelle. Forcément qu'on est obligées d'avoir du ménage, on ne peut pas faire des aides à la toilette à 16h du soir ou à 14h. Enfin, je veux dire forcément (rires).

Moi : et avec les personnes aidées ? Vous perçoivent-elles comme une femme de ménage ?

Mme V : certaines personnes, pas toutes. Pour certains, tout de suite, ils ont cru que je n'avais pas de niveau d'études, que j'avais un niveau d'études très bas. Et donc, je les ai remis en place, pour leur faire comprendre que ce n'est pas parce que l'on fait ce métier là qu'on peut...qu'on est obligé d'avoir ...pas d'études. Quand ils entendent aide à domicile, ils pensent personnes non-diplômées. Je peux comprendre parce que c'est ...je vous dis ce n'est pas encore entré dans les mœurs. Mais des fois c'est blessant quoi. On a l'impression que finalement on est de boniches.

Moi : la limite entre aide à domicile et femme de ménage...

Mme V : ah non pour eux y'en a pas. Pour certaines personnes...d'ailleurs s'ils sont au téléphone, ils vont dire « ah bah j'ai ma femme de ménage qui est là » ou « j'ai l'aide-ménagère ».

Moi : c'est quelque chose qui vous agace ?

Mme V : bah oui, dans le sens où c'est un peu dévalorisant mais je peux comprendre parce que c'est une ancienne génération. Le terme d'aide à domicile est nouveau. Le terme d'auxiliaire de vie sociale, alors là, c'est encore plus nouveau donc ça m'agace mais bon je comprends, voilà c'est tout. On nous avait dit que le terme aide-ménagère était obsolète qu'il ne devait plus exister, que c'était aide à domicile.

Moi : est-ce que votre diplôme vous a apporté quelque chose dans votre métier par rapport aux autres aides à domicile non-diplômées?

Mme V : bah oui parce qu'on voit les maladies, on voit les pathologies. Et puis, moi ça m'a fait réfléchir énormément. Je suis venue dans ce métier là par hasard quoi. C'est parce que j'ai

démissionné pour suivre mon mari en Anjou et que je voulais travailler, et que je voulais travailler dans ma branche. Donc j'ai fait cette formation là parce que dans mon bilan de compétences, on m'a tourné dans le social, on trouvait que j'étais très dans le social. J'ai fait cette formation sans savoir à quoi m'attendre. Et j'étais ravie de mes huit mois de formation pour avoir mon diplôme d'auxiliaire de vie sociale. Franchement, j'ai appris pleins de choses, des choses auxquelles ...pourtant j'ai fait psycho...mais auxquelles je ne pensais même pas quoi. S'intéresser à l'histoire de vie des personnes pour peut-être comprendre leur façon de penser ou comportement, et puis toutes les pathologies qu'on a pu voir, les réactions que peuvent donner ces pathologies, comment réagir face à ces pathologies, bien se positionner pour les problèmes de dos. Non, moi cette formation, j'ai adoré.

Moi : une formation très enrichissante ?

Mme V : ah ouais. Franchement...peut-être aussi qu'on a eu des formatrices supers mais...

Moi : quelles était votre branche d'origine ?

Mme V : J'étais dans les assurances vie ...enfin les prêts bancaires. J'ai arrêté mes études car je ne voulais plus être à la charge de mes parents. Mes parents étaient assez âgés et on va dire que j'avais des problèmes avec l'autorité de mon père. Donc je suis partie à Paris pour chercher du boulot et je suis tombée dans les assurances par hasard. Donc, en fait comme ça m'a plu, j'ai continué et puis j'ai fait plusieurs boîtes parce que ce n'était que des CDD. Et après, j'ai été embauchée dans une compagnie italienne. Et puis j'ai démissionné pour suivre mon mari en Anjou parce qu'on avait un petit garçon, qu'on ne le voyait pas beaucoup et que j'ai appris que j'étais enceinte de jumeaux ou de jumelles. Donc je lui ai dit ok on y va je te suis, allons en Province...mon mari est angevin donc...

Moi : c'est une reconversion professionnelle ? Votre ancien métier vous manque-t-il ?

Mme V. oui, moi il me manque. Pour la raison que mon métier actuel...quelquefois, y'a un manque intellectuel pour moi. Donc...y'a pas vraiment de prises de décisions ...si des petites décisions mais je veux dire ...enfin je ne sais pas comment l'exprimer. J'ai besoin d'être stimulée intellectuellement. J'ai vraiment ce manque-là quoi. Franchement, je retournerais bien dans les assurances, pour d'autres raisons aussi.

Moi : quelles sont ces raisons ?

Mme V : comme l'ambiance du boulot, le peu de considération qu'on peut avoir de nous, pour la paye parce qu'on est vraiment mal payés, pour les douleurs qu'on peut avoir. On

arrive chez soi, certains jours, on est complètement mal physiquement, quelquefois psychologiquement aussi quand on a des cas très durs...c'est plus les relations avec notre responsable de service et puis avec le bureau. Enfin, je trouve que ça s'est dégradé depuis son arrivée, c'est tout. Je trouvais que c'était mieux structuré. Y'avait beaucoup moins d'erreurs avant. Elle a défait plein de choses qui marchaient bien.

Moi : Elle a amené des nouvelles pratiques de travail ?

Mme V : oui et puis les relations quoi. Pourtant, je ne veux pas dire que la personne qui menait le service avant était facile. Mais c'était vraiment structuré et puis quand on avait des problèmes, on savait ... enfin, on pouvait en parler, ça pouvait être résolu même si quelquefois, elle s'emportait aussi. C'était différent, oui, c'était ...Je n'ai même pas envie de lui parler c'est clair...Aller à l'entretien de fin d'année, c'est...je ne sais pas quoi lui dire...puisque c'est toujours mal interprété...et puis quand on vous fait des reproches, que je n'ai pas un planning d'AVS...seulement ce n'est pas qui fait les plannings...là, j'ai un planning d'AVS en ce moment. Mais ce n'est pas moi qui fait les plannings, on peut perdre des personnes aussi qu'on avait en tant qu'AVS et à ce moment-là, quand elle nous reçoit, je n'ai pas le planning d'AVS, c'est sûr. Par exemple, avant les AD (Aide à Domicile) diplômées ou non diplômées faisaient le même travail, le dimanche, ça tournait et ...maintenant, je ne sais pas pourquoi ...moi ça ne me dérange pas, je suis diplômée, je fais du travail intéressant mais je veux dire c'est peut-être un peu dévalorisant pour celles qui ont connu ça pendant des années donc...avant, l'ancienne avait mis en roulement le soir pour pas que tout le monde...que seules quelques personnes travaillent toujours le soir. C'est long, moi je l'ai fait ...j'ai demandé à arrêter parce que quand mes filles sont rentrées en CP, je les stressais et ça se passait mal. En plus, elles avaient deux méthodes de lecture différents donc j'arrivais, je les prenais à l'école, je les faisais goûter, je commençais à les faire travailler et je voyais que l'heure de repartir ...donc je les stressais donc elles pleuraient. J'ai demandé à arrêter de faire le soir. Mais je sais ce que c'est ...moi mon mari, il en avait marre parce que c'est lui qui s'en occupaient le matin parce que je partais de bonne heure. C'était lui qui s'en occupait le soir donc qui les faisait manger, qui faisait la douche, tout ça, le bain. Pour elles, au niveau de la lecture ça se passait mal parce que je les stressais donc voilà, c'est pour ça que j'ai demandé à arrêter le soir. Heureusement que j'ai pu. Et donc pour en revenir au sujet, je comprends que c'est lourd de faire tous les soirs pendant des années, pendant ...quand on a une famille, des enfants puis même quand on a pas d'enfants après tout, ça peut être très lourd. Donc en fait, elle avait institué un mode ...c'est-à-dire que pendant un mois, on

faisait...on était deux ou 3 à faire le soir et le mois d'après, c'était d'autres. Et donc, on tournait...ça tournait et moi je trouvais que c'était bien parce que comme ça, y'avait pas de...tout le monde pouvait profiter de sa famille à un moment donné ou à un autre. On savait qu'on était bloquées un mois le soir et puis c'est tout. Ça, ça a été enlevé. Et puis, je ne sais, au niveau des plannings, y'a des erreurs même là cette semaine, je n'ai pas arrêté...heureusement que je regarde mes plannings, que je connais mes personnes parce que y'a des erreurs dans mes plannings. Alors, je sais, ils sont peut-être submergés aussi, elles, vu le changement de tout. Voilà. Y'a plein de petits couacs comme ça. Et franchement même des personnes qui sont embauchées... cet hiver, on n'a eu que des plaintes...moi je n'avais jamais eu de plaintes de mes personnes pour mes remplaçantes. Bon des petits trucs mais rien de signifiant. Et là quand je suis rentrée à Noël...je n'avais jamais vu ça en 7-8 ans que j'étais dans le service. Et apparemment, je n'étais pas la seule donc on a demandé en groupe, un entretien... rien n'a été fait derrière. C'était tout juste si ce n'était pas nous qui affabulions.

Moi : vous constatez un changement dans les personnes qui arrivent ?

Mme V : Certaines. A un moment donné, j'ai eu l'impression qu'ils embauchaient n'importe qui. Moi, je n'avais jamais vu ça. Jamais. Jamais on n'a eu autant de plaintes cet hiver que... Certaines personnes, d'ailleurs, n'ont pas été gardées au bout d'un moment. Là ça va mieux. Mais...alors je sais, peut être que ...elles disaient qu'elles avaient du mal à recruter donc elles prennent ce qu'elles peuvent, qui elles peuvent sans doutes mais n'empêche, derrière on rame, nous. Et puis tout ce qu'on entend...on n'aime pas que les gens soient déçus ou soient mécontents parce que c'est aussi l'image du service quoi. Enfin moi personnellement, je le prends aussi comme ça. Donc certaines c'est « surtout pas celle-là, vous leur dites bien, ils ne me la remettent pas ». Ça nous met dans une situation compliquée. Les gens leur dit « vous le me dites, je veux bien l'entendre », je suis prête à les écouter, ils ont besoin de se décharger mais il faut appeler le service, je dis « moi, je ne peux rien faire », je peux le dire mais je suis pas sûre que derrière y'a quelque chose ou je dis « si vous plaignez pas au service, si vous ne téléphonez pas, si vous ne vous déplacez pas... c'est à vous de le faire et de le dire ». Comme certaines qui ne faisaient pas, parce que bon elles n'avaient pas la badgeuse comme nous les plus anciennes, par exemple, au lieu de faire 2h, elles faisaient une heure et quart et elles faisaient signer 2h. Mais je dis aux gens « vous ne signez pas », je dis « faut pas signer ou alors vous faites changer le 2h en 1h15 ou alors vous appelez le service quand la personne est partie». Moi je ne peux rien faire quand je reviens de vacances. Mais ils n'osent pas. Là j'ai un monsieur, quand je suis arrivée, il me dit : le service vous a parlé de moi ? Moi je dis : non,

pourquoi ? Il me dit parce que j'ai été me plaindre de ma remplaçante la dernière fois. Il me dit : bah venez voir. Alors, elle avait fait une bêtise, je ne sais pas d'ailleurs comment elle s'y est prise, elle avait renversé du produit, du gel WC, sur la tapisserie des WC. Je ne sais pas du tout comment elle s'y est prise (rires). Et donc elle lui a rien dit au monsieur. Au lieu de dire : bah j'ai fait une bêtise...lui il a découvert ça une fois qu'elle était partie. Bah il s'est déplacé au service, en plus il n'habite pas loin du service mais en même temps il a dit « mais je ne veux pas que vous renvoyez la jeune, elle doit avoir besoin de travailler », voilà ils n'osent pas dire parce qu'ils ne veulent pas que la personne ait des problèmes. Donc je peux comprendre. Mais lui, il s'est quand même déplacé (rires).

Moi : quelles sont les compétences, les savoirs d'une aide à domicile par rapport à d'autres professionnels ?

Mme V : c'est l'écoute déjà. Parce que les personnes âgées ont besoin de parler souvent, qu'on les écoute, qu'on peut comprendre certaines choses et peut-être agir en conséquence par rapport à leurs attentes ou par rapport à leurs pathologies. L'écoute...la patience...et puis essayer de ne pas avoir de jugements parce que c'est très difficile. Malgré soi, on en fait. Et puis moi je pense que ...bien faire son travail... pour moi, c'est essentiel. Etre professionnel.

Moi : Est-ce que ces compétences que vous citez vous diffèrent d'une femme de ménage ou d'une professionnelle ?

Mme V : peut-être pas parce que je pense qu'une infirmière ou une aide-soignante doivent avoir aussi beaucoup d'écoute, je pense, autrement je ne vois pas l'intérêt de faire ce métier-là. C'est aussi un métier social et en plus, c'est important parce que ce sont des soins médicaux donc...nous c'est presque que des soins...je ne trouve plus le terme mais y'a un terme en plus. Ce sont aussi des soins mais non-médicaux, ce sont des soins d'hygiène, des soins enfin...je ne retrouve plus le terme mais y'a un terme. La différence, c'est le médical, nous, on ne peut pas faire de soins infirmiers...enfin des soins entraînant...par exemple, on n'a pas le droit d'appliquer de la pommade parce que la pommade, c'est médical. On n'a pas le droit de couper les ongles parce que si on a une personne diabétique, si on fait une bêtise...et puis ben de toute façon, on n'y connaît rien en soin médicaux donc...je ne vois pas...poser un pansement je veux bien si c'est un petit bobo...je ne vais pas aller faire quelque chose dont je ne suis pas diplômée ... si c'est pour faire plus de mal que de bien.

Moi : comment souhaiteriez-vous que le métier d'aide à domicile évolue ?

Mme V : bah déjà un peu plus de reconnaissance. Peut-être qu'au niveau national, je ne sais pas...on en parle de plus en plus quand même. Quand je lis mon journal, c'est vrai qu'il y a de plus en plus d'articles sur les aides à domicile...pas toujours en bien parce que y'en qui arnaquent...mais y'a aussi des articles qui expliquent un petit peu, ce qu'on fait mais je pense que ça viendra. La génération qui suit saura peut-être plus ce qu'est une aide à domicile, une auxiliaire de vie. Je pense que la génération actuelle, c'est vrai que dans leur tête, c'est toujours femme de ménage parce que c'était ça à leur époque, enfin je veux dire à l'époque de leurs parents. Je pense que ça va venir parce que plus ça ira et plus il en faudra parce que la population est vieillissante donc...les structures sont trop chères pour certaines familles. Donc oui ça viendra je pense.

Moi : comment percevez-vous les jeunes aides à domicile, les nouvelles ?

Mme V : elles sont peut-être certaines fois trop jeunes, pas assez de vécu on va dire. Et puis, ça dépend à quelle formation elles ont quand elles arrivent ...parce que parfois quand on voit des jeunes inexpérimentés faire des toilettes ou chez des personnes très difficiles qui insultent les gens, elles ressortent en pleurant comme c'est arrivé il n'y a pas très longtemps. Moi, j'ai discuté avec une jeune du service. Peut-être qu'on devrait faire attention à qui on envoie chez qui. Je pense que cette jeune, elle a essayé de faire au mieux et c'est dur quand même, y'a des personnes qui sont très méchantes donc faut voir...ça dépend des études qu'elles font si elles sont sanitaires et sociales ...tout dépend des expériences qu'elles ont. Je pense qu'il faut un certain vécu. D'ailleurs, les personnes âgées, elles disent toujours « ah oui mais moi je ne veux pas une trop jeune ». Les gens pensent qu'une jeune n'aura pas l'expérience ou ne sera pas compétente en fait. Je pense que dans leur esprit c'est ça. Parce qu'elles n'ont pas assez de vécu ou elles ne savent pas, pour eux, faire le ménage ou elles ne savent pas...ça ne veut pas dire que tous les jeunes sont incomptents hein, loin de là. Mais y'en a qui font vraiment gamines, je veux dire physiquement aussi. Donc quelquefois, les gens, les personnes âgées disent « bah c'est une gamine », parce que physiquement, elle fait gamine mais peut-être qu'elle est mature dans sa tête, on ne peut pas savoir. Y'a un blocage parce qu'on l'entend fréquemment « bah oui, mais c'était une jeune qui vous a remplacé, elle ne sait pas faire le ménage, faut tout lui dire, puis elle a pris à l'envers ». J'ai entendu ça c'est pour ça que je vous le dis. « D'ailleurs, je n'en veux plus, je lui ai dit de ne pas revenir la prochaine fois ».

Moi : Voulez-vous ajouter quelque chose à cet entretien,

Mme V : il faut s'adapter aux personnes. Chaque personne est différente et il faut vraiment une grande capacité d'adaptation. En fait, on ne peut pas réagir avec les personnes de la même façon. Donc ouais il faut de la patiente, de l'adaptation et du calme. Voilà.

Fin de l'entretien.

Annexe 6 : Entretien Mme R

Moi : Décrivez votre pratique quotidienne et les professionnels avec lesquels vous travaillez ?

Mme R : alors des fois, nous, on rencontre des kinés, des infirmières, des aides-soignantes...oui ça nous arrive. Et puis c'est tout. Le corps médical, c'est ce que c'est gens-là qu'on...voilà... qu'on rencontre...

Moi : et comment travaillez-vous avec eux ?

Mme R : des fois on fait des doublons avec ces gens-là. Y'a des gens avec des maladies très lourdes donc des fois on fait des doublons avec le SSIAD et les choses comme ça. Elles viennent avec une seule personne et nous, on fait le doublon avec elles. C'est trop lourd autrement, une seule personne ne peut pas faire. Genre les toilettes avec les gens qui sont assez lourds et tout ça, qu'on ne peut pas...et puis y'a pas toujours le matériel...ça arrive de faire ça... après les kinés...non ça ne m'est pas arrivée...quand on se croise, des fois on demande comment va cette dame-là, est-ce que ça va avancer tout ça...mais autrement non voilà...c'est juste se renseigner auprès des kinés, comment va la dame et tout ça...bah ils nous donnent des renseignements comme ça au niveau ...mais autrement ça nous arrive. Et les infirmières, bah on les croise aussi et des fois, on est sur des mêmes situations et on demande aussi comment ça va se développer, ce que ça va devenir, ce qu'elles en pensent...des fois, ce sont dans les couloirs ou les choses comme ça qu'on se... on a pas de réunions...je trouve ça dommage d'ailleurs...pour préparer avec les gens comme ça...on se croise dans les couloirs, on se voit et encore faut que nous on soit intéressées par la personne. Je pense que c'est intéressant de savoir quelle est la vraie pathologie parce que nous on n'est pas toujours au courant de la vraie pathologie qu'il y a derrière. Souvent, nous, on l'apprend bah bizarrement par...oui par les infirmières, les choses comme ça. Ce sont des choses...parce que nous la famille, elle ne nous dit pas quoi. Ils nous considèrent ...je trouve, je ressens ça moi...les familles ne nous considèrent pas comme des professionnelles...

Moi : et vous pensez qu'elles vous considèrent comment ?

Mme R : Je trouve qu'elles ont tendance à nous considérer bah comme des femmes de ménages, des gens comme ça. Bah je veux dire voilà c'est ...déjà quand on me dit bah tenez la femme de ménage... déjà moi je reprends parce que je dis excusez-moi mais on est aide à domicile quand même. Alors c'est quoi la différence ? Bah je vais vous l'expliquer c'est qu'on ne fait pas que du ménage...chez vous je viens faire du ménage mais depuis 8h ce matin, j'ai fait des douches et des toilettes. Ah bon vous faites ça aussi ? J'ai dit oui, on ne fait

pas que du ménage. Ils ont du mal à se rentrer ça dans la tête et moi je trouve que c'est important de leur expliquer parce que voilà. Parce que ce n'est pas...non, on ne fait pas que du ménage.

Moi : quelles sont donc selon vous les spécificités, les compétences spécifiques de l'aide à domicile par rapport aux femmes de ménage ?

Mme R : Alors les aides à domicile, on peut...notre rôle ...on peut faire l'aide à la toilette, on peut faire l'aide à la douche et tout ça. Après le soir, on va ...le soir, le midi ou même le matin... les aides à l'habillage, les aides au repas, les aides au coucher...bah après...bon ça avance dans ces choses-là car je trouve qu'on a encore du ménage mais on en a moins. On a plus de l'aide à la personne. Je trouve que ça avance bien. Faut du temps mais je pense que si, on trouve ...bah moi je le ressens comme ça. On a du ménage mais on en a quand même moins ...moins que je dirais y'a 2 ou 3 ans quoi voir 5 ans.

MOI : et c'est dû à un changement particulier ?

Mme R : est-ce que c'est dû au niveau de la fédé(ration) parce qu'ils veulent nous former et puis y'a de la concurrence à côté et puis est ce qu'ils ont peur que nous on ne suive pas. Moi je pense que c'est dû à ça aussi. Et puis bah les gens, ils se sont peut-être rendus compte qu'ils n'ont pas systématiquement besoin que l'on ne fasse que du ménage parce que y'a des gens, bah on y va mais c'est propre quoi et les gens ils nous attendent car ils veulent discuter parce qu'ils ne voient personne aussi ...voilà c'est ça, la communication ! Y'a des gens qui sont seuls hein. Je pense que la communication c'est important. Bah déjà de les écouter...

Moi : et vous identifier d'autres types de savoirs essentiels pour une aide à domicile autre que l'écoute ou la communication ?

Mme R : je trouve que c'est important, l'écoute puis la discussion et de creuser aussi, d'essayer de voir ...je trouve que c'est intéressant de creuser dans la vie de la personne pour comprendre après comment elle réagit, pourquoi elle est comme ça je veux dire. Voilà je trouve que c'est intéressant de creuser et quand on creuse, on se rend compte...bah on dit on a bien fait de creuser parce que finalement, cette personne-là elle est peut-être pas toujours gentille mais elle a des raisons d'être comme ça parce que voilà, il s'est passé quelque chose dans sa vie et ça l'a perturbé. Donc je pense que c'est important ça aussi et ça c'est vrai qu'en formation, ils nous le disent, quand vous savez... faut essayer de creuser parce que quand vous savez un peu la vie, faut avoir un peu de curiosité hein ! parce que c'est pas qu'on s'en

fout mais de pouvoir comprendre après pourquoi elle est comme ça et puis que nous, notre travail puisse avancer aussi. Parce qu'on peut avancer aussi en sachant les choses hein ! Parce que quelqu'un qui a l'alzheimer, qui a peur de prendre une douche, on se pose la question est ce qu'elle a peur de l'eau ou d'autres choses. Après faut creuser pour savoir pourquoi elle a peur de l'eau. Quand on creuse bah voilà...c'est une dame elle a failli se noyer quand elle était petite et tout ça...et comme l'alzheimer, ça fait revenir les vieux souvenirs de quand on est petit, cette dame-là c'est pour ça qu'elle ne voulait pas aller sous la douche parce que ce souvenir lui revenait et voilà. Après quand on a trouvé avec les filles bah voilà...donc on a été tout doucement, on y est arrivées mais fallait comprendre le truc là.

Moi : Vous évoquer donc un aspect psychologique à votre métier...

Mme R : Bah je crois que oui. Je crois que de plus en plus, on va être amenées à en avoir ou à faire des formations là-dessus ou des choses comme ça. Et je pense que c'est intéressant parce que c'est vrai que...moi je pense qu'il faut connaître la personne parce que c'est comme ça qu'on découvre des choses. Parce que les gens ont tous un passé. Bah moi je vois ça comme ça.

Moi : est-ce que vous avez constaté des changements dans votre pratique depuis que vous avez commencé ?

Mme R : oui parce que moi ça fait 10 ans que je suis à l'ADMR. Moi y'a 10 ans, c'était pratiquement que du ménage et c'est pour ça que moi j'ai trouvé une évolution. Maintenant, on fait beaucoup plus d'aides à la personne. Alors je trouve que ça évolue, ça va pas très vite mais je trouve que ça évolue et c'est un bien finalement parce que voilà y'a des gens, c'est nickel chez eux, y'a des gens ils ont besoin que d'une présence car ils voient jamais personne de la semaine, ils ne voient que nous 1h ou 30 min ...bah voilà, ils ont besoin de discuter parce qu'ils sont chez eux enfermés. Y'a des gens qui sont comme ça, qui nous attendent hein ! ...

Moi : Comment décririez-vous votre relation avec les autres aides à domicile ?

Mme R : ça fait 10 ans que je suis sur ce secteur. Bah nous, on s'entend, on est un bon groupe, on est soudé. Si y'en a une qui a un problème de santé, nous on va prendre ses heures ...nous c'est vrai qu'on s'entend bien. Après, je ne sais pas sur les autres secteurs. Mais nous, on s'entend et on nous le fait ressentir parce que nous, quand il y a les remplaçantes, elles voient elles nous disent bah chapeau, dès qu'il y a un souci, vous nous aidez, vous nous

montrez...voilà. (se met à pleurer) excusez-moi parce qu'il y a des souvenirs...j'ai du mal à parler de moi quoi. J'aime bien parler des autres mais moi...Alors justement, les remplaçantes nous disent que nous sommes professionnelles, on leur montre le boulot, on leur donne les infos des gens et tout ça et c'est vrai que nous ...bah on a les retombées après, on nous dit l'équipe du secteur ...après je ne sais pas comment ça se passe niveau des autres ...nous on a le retour comme ça. Entre nous, les aides à domicile, on s'entend bien aussi. Bon, y'a des gens qu'on s'entend plus ou moins, voilà on n'a pas les mêmes affinités et moi je pars du principe qu'à partir du moment qu'on est professionnelles ...bon j'ai des collègues avec qui je m'entends moins parce que je ne trouve pas qu'elles font des choses professionnelles c'est tout mais voilà ça on ne peut rien n'y changer. Y'a des gens qui vont dévier voilà...après, c'est dans tous les métiers je pense, y'a des toujours des gens qui dévient.

Moi : vous vous croisez en dehors du cadre professionnel ?

Mme R : Alors nous, on a une bonne entente donc on se croise. On se voit moins maintenant parce qu'on a plus qu'une heure...je trouve ça dommage d'ailleurs que maintenant on a plus qu'une heure de réunion par mois. Mais parfois, on se rencontre sur les parkings, aux foyers-logements ou sur les routes...on s'arrête un petit peu et puis on discute. Ou quand on fait des doublons ...donc on discute entre nous c'est vrai...mais ça manque...bon après on l'a signalé ...faut réduire les coûts, faut réduire les coûts mais je me dis à quel prix ? Déjà une seule heure de réunion, on ne peut plus parler des dossiers donc on est obligées de s'appeler bon bah ça va puisque nous on se contacte entre nous, les nouveaux dossiers on les prend, on téléphone à nos collègues, on se demande, on pose des questions mais bon tout le monde ne le fait pas ça. On a des soucis des fois hein !

Moi : vous mentionnez des réductions de coûts...dans quel cadre ?

Mme R : Bah l'ADMR, moi je pense qu'il y a une grosse dette, y'a un gros trou comme la sécurité sociale ...les chiffres, je ne peux pas vous les dire, je les ai pas noté...mais moi j'ai bien compris que le conseil général ne va plus donner d'argent tant que le trou ne sera pas bouché. Moi j'ai bien compris ça. Donc je crois qu'ils ont un ou deux ans pour boucher le trou et autrement bah voilà. Je ne sais pas comment ça va se finir.

Moi : et ils vous ont dit comment ils allaient réduire les coûts ?

Mme R : Ils ont touché aux 3 séances psychologiques par an. Ils ont touché et ils en laissent plus qu'une. Les réunions au lieu de 2 h, on descend à une heure par mois. Ils ont licencié à la

fédération 10 personnes ou alors les gens sont partis mais n'ont pas été remplacés. 10 personnes hein ! C'est pour vous dire que justement c'est en train de bouger. Mais il l'a dit à la réunion le président. Voilà donc ce n'est pas très bien parti. On va essayer...c'est ce qu'il dit...on va essayer de remonter ça mais moi à mon avis y'a peut-être des associations qui vont tomber à l'eau. De toute façon, ça a déjà commencé...y'en a une en Bretagne et une en Creuse. C'était des associations comme nous.

Moi : l'ADMR a tout de même investi dans les smartphones...

Mme R : Voilà.

Moi : comment ça a impacté votre pratique le smartphone ?

Mme R : alors moi quand on a eu ça là. Moi je me suis dit ...et je l'ai dit au gars...je ne suis pas quelqu'un qui va passer par derrière. Le gars qui nous a fait la formation, je lui ai dit que pour moi ça allait enlever quelque chose d'humain. Ça veut dire que les papiers on n'était pas à 5 minutes près tandis que votre appareil là, va falloir toujours déjà l'avoir sous les yeux, vous croyez que quand on fait du ménage, on a toujours votre appareil sur les yeux, bah j'ai dit bah non, on a autre chose à faire. Donc il me regardait le monsieur, bah non nous ne sommes pas...j'ai dit et puis une heure si c'est dépassé de 3 minutes, vous allez facturer aux gens mais quand on avait nos papiers je n'étais pas à 5 min près tandis que là va falloir...ah bah oui c'est votre problème, soit les gens seront facturés ou vous, vous ne serez pas payées. Bah je dis oui mais on enlève de l'humain ! Je trouve qu'on enlève...c'est vrai ...mettons des gens vous voulez prendre un petit quelque chose...bah non on a plus le temps, l'heure elle est finie, je suis obligée de m'en aller car je n'ai plus qu'un quart d'heure pour aller dans l'autre maison. Voyez des choses comme ça. Moi je trouve que ça a enlevé quand même le rapport humain. Moi je trouve...il me disait que non... bah je dis si, on va voir à suivre et c'est vrai que...oui oui mois j'étais persuadée de ça. Moi je dis on va être comme des machines puis c'est ça...on est à la minute près maintenant. Bon en même temps y'a peut-être des gens qui profitait aussi et qui disaient bah tenez...quand on avait fini notre intervention mais après c'était à nous de faire attention ...on disait bah non je n'ai pas le temps ...voilà je prendrais une prochaine fois ...et y'a des gens qui sont malins, qui attendent la fin de l'intervention pour nous payer un petit café...bah moi je disais non que je n'avais pas le temps. Si je le prenais, j'étais en retard dans mes autres interventions. Mais moi je trouve qu'on a perdu ça. Le monsieur disait que non ça n'allait pas changer, bah si ...moi je dis ma façon de penser hein ! C'est vrai que je le ressens comme ça depuis qu'on l'a.

Moi : les autres aides à domicile, elles pensent comme vous ?

Mme R : alors les autres aides à domicile...bah on en a pas reparlé ...c'était dans les débuts qu'on avait ça ...je leur avais dit vous verrez, vous redirez...et puis finalement, on en pas reparlé de ce truc-là. Bah non parce qu'après on est partis dans le rythme et tout ça. Alors déjà de s'habituer à ces choses-là, bah nous déjà on n'est pas nées là-dedans, dans les choses-là. Moi j'ai dit, bah dis-donc va falloir s'habituer ...mais après c'est qu'il y a eu des couacs dans les débuts...heureusement qu'on a eu 2 mois pour s'habituer parce que moi j'ai eu du mal, je ne suis pas née là-dedans moi ! Moi j'ai passé une nuit blanche et deux séances d'ostéopathe tellement que ça m'a stressée et que ça m'a démolie parce que je m'inquiétais, je me disais je vais jamais y arriver, va falloir que je quitte la profession, ça va pas être possible quoi, j'ai dit je vais jamais y arriver ! Et les filles elles me disaient si, si tu vas y arriver, il faut plus de temps pour que tu comprennes...j'ai dit oui, oui c'est vrai qu'il me faut plus de temps mais voilà... et ça c'était ...les filles qui me disaient ça, c'était les jeunes qui ont toujours eu des smartphones et donc elles ont dit c'est facile pourtant mais moi j'ai jamais marché avec ça quoi. J'ai un petit portable mais je n'ai même pas ça. J'ai le petit portable normal quoi donc j'ai dit bon on s'y est mis et maintenant ça marche bien mais il a fallu...voilà ça c'était aussi une étape...moi ça m'a perturbée un petit peu...ça dépend peut-être des gens mais je suis sûre que je ne suis pas la seule mais les gens le disent pas...moi je suis dit bah dis donc si j'y arrive pas avec cet engin-là je vais être obligée de quitter. Je ne sais pas comment je vais faire. Et puis à force...la formation n'a pas été assez longue déjà et engranger en 3h tout un truc comme ça c'est pas possible de tout se rappeler. Quelqu'un qui y est habitué d'accord...moi j'ai une collègue, elle fait encore des erreurs...bon elle est plus âgée que moi...y'a des choses qu'elle ne comprend toujours pas quoi...bon bah moi j'ai mes filles, je demande parce qu'elles sont nées là-dedans...des fois je découvre des choses...mais bon après c'est un outil de travail, c'est intéressant car on gagne quand même du temps, parce que tous les mois on faisait tout sur papier et y'avait des erreurs et tout le tralala...c'était la croix et la bannière ...donc j'ai aussi passé des nuits blanches à corriger mes erreurs...c'est vrai que c'est un gagne-temps mais bon après...au niveau du bureau, elles disent aussi que c'est un gagne temps mais rien de plus quoi...

Moi : comment vos proches et les personnes que vous aidez perçoivent-ils votre métier ?

Mme R : Bah moi déjà dans mes proches...y'en a qui disent qu'ils ne pourraient pas faire mon métier...donc déjà voilà...j'ai un peu des frères et sœurs qui sont dans tous les métiers dont une sœur qui est aide-soignante en structure qui me dit : moi je pourrais pas faire ce que

tu fais. Mais moi je dis que je ne pourrais pas travailler en structure non plus. Moi je dis le domicile, t'as des avantages...bah c'est dans tous les métiers hein...y'a des avantages et des inconvénients donc je dis... dans le domicile, c'est vrai on rentre chez la personne, on rentre dans son intimité, c'est délicat c'est vrai mais même si on est pressée par le temps, on a quand même plus de temps que dans les cliniques ou dans les maisons de retraite, les choses comme ça. Je pense qu'on a plus de temps pour écouter les gens même si ça a été réduit avec l'appareil là, on gagne un petit peu quand même. Moi je trouve que oui, on prend plus le temps d'écouter les gens et voilà, moi je le ressens comme ça. Plus que la structure quoi car la structure, c'est l'usine quoi. C'est phénoménal quoi. C'est compliqué, ils ont tant de temps pour faire la douche et tout ça quoi...nous, oui on a du temps pour faire la douche mais ...on a plus de temps qu'eux déjà et si ça déborde on va pas...bon voilà quoi ...bon on a des aléas, des fois des problèmes de dernière minute, voilà on fait en fonction, on ne va pas s'en aller si mettons la personne est tombée voilà nous on gère... c'est vrai que ce sont des choses à gérer mais c'est intéressant je trouve et puis les gens qui nous reçoivent...enfin moi mes personnes nous voient comme des gens ...moi on me le dit souvent, bah heureusement que vous êtes là, on est content que vous venez nous aider quoi...moi c'est souvent ça que j'ai...j'ai ce retour-là moi de mes personnes. Ils disent heureusement que vous êtes là quoi car autrement comment on ferait et elles disent que ça leur permet de ...elles savent hein...de rester à domicile parce qu'elles nous disent aussi nous on ne pourrait pas payer la maison de retraite aussi...moi j'ai souvent ces choses-là après c'est la campagne hein ! Elles disent on a de trop petites retraites et ça nous permet de rester le plus longtemps possible dans notre maison. Rien ne vaut le domicile hein ! Moi je trouve que voilà vous n'êtes pas déracinés, vous avez vos repères ...la maison de retraite c'est un déracinement, c'est perdre ses repères enfin je ne sais pas, c'est violent comme ...mais bon y'en a qui ont pas le choix et c'est très violent comme ...

Moi : Qu'est-ce qui vous a amené à faire ce métier ? Qu'est-ce que vous faisiez auparavant ?

Mme R : alors moi j'ai un petit peu bourlingué partout. Moi j'ai fait au moins 16 ans d'usine dans les Mauges car moi je ne suis pas d'ici. Donc j'ai fait ça. J'ai commencé ça parce que moi déjà je n'aimais pas trop l'école donc fallait que je travaille dès 16 ans. J'ai été à l'école tant que c'était autorisé et après je me suis dit...bon à l'époque, y'avait du boulot ...enfin ce n'était pas comme maintenant...je suis donc rentrée dans une usine...on m'a formée sur le tas donc moi j'étais repasseuse. Je repassais donc...ce sont des gens qui nous formaient pour repasser les vêtements finis donc fallait que ce soit fait correctement parce qu'après ça s'en

allait à Paris et tout le tralala. C'était de la haute couture qu'on faisait. Donc moi j'ai commencé par ça et puis après du coup, je suis arrivée par là parce que je me suis mariée. Mon ex-mari, il était d'ici donc moi je suis arrivée par là...enfin j'ai quand même gardée mon emploi parce que je ne voulais pas trop quitter mon emploi. J'ai fait la route pendant...parce que c'était à Chalonnes et donc nous on habitait à la Bohalle donc y'avait au moins quarante bornes à chaque fois le matin et le soir mais ça se faisait. J'ai fait ça pendant 2 ans. Et après je me suis dit faut que je me décide à trouver du boulot sur Angers donc je vais voir en tant que repasseuse donc j'ai fait ...j'ai travaillé dans les pressings en tant que repasseuse...j'avais trouvé des places comme ça. Et puis après j'avais un souci de santé, le canal carpien qui me titillait ...bah à force repasser, c'est sûr donc on m'a dit soit vous arrêtez votre métier, soit on vous opère. Moi je suis contre les opérations donc on va essayer de trouver autre chose et j'ai été dirigée pour refaire un bilan de compétences. Donc on m'a orienté sur Angers à faire ça et c'était super intéressant. La dame était vachement sympa, moi j'ai eu affaire à des gens qui connaissaient leur boulot. Donc on a fait le bilan de compétences pendant plusieurs mois et tout ça. Et moi je me disais que je ne savais pas faire grand-chose mais elle m'a dit : mais vous avez vu tout ce que vous m'avez énuméré mais y'a des gens qui ne savent pas faire tout ce que vous faites. Donc elle a dit bah déjà vous allez arrêter de dire ça...je me rendais pas compte si vous voulez parce qu'en ayant pas de diplômes, je me dis on est peut-être pas (se met à pleurer)...et finalement elle m'a redonnée une grande confiance en moi-même et puis c'est de là que j'ai dit bah alors qu'est-ce que je peux faire ? Elle a dit qu'est-ce que vous voulez faire ? Bah moi c'est un rêve depuis toute petite (se remet à pleurer), c'est travaillez auprès des personnes âgées et j'ai jamais pu arriver à la faire parce que j'ai été en usine et parce que je n'avais pas ...voilà y'avait pas de place à l'époque. Donc elle a dit bah vous pouvez peut-être faire aide à domicile, des choses comme ça donc j'ai dit qu'on allait partir là-dessus. Donc j'avais commencé sur Angers, j'avais fait des CV tout ça. Y'avait CV de fait et après je recevais les réponses et pareil ça m'a énormément touché (se remet à pleurer) parce que sur 10 réponses, y'avait 9 positives. Alors je me dis déjà y'a du boulot et puis ils voient ce que je suis capable de faire. Et ça, ça m'a redonné ...je me suis dit bah finalement je suis quand même capable de...parce que bah je ne sais pas on se dit que comme on n'a pas de diplômes, vous n'allez pas faire un métier voilà...ça m'a donné un coup de fouet et depuis ce temps-là je n'ai jamais arrêté. Alors j'ai démarré, pendant 2 ans, dans une association sur Angers, je faisais les familles parce que j'avais trouvé cette place-là et là je trouvais qu'au niveau des familles, je n'avançais pas dans mon métier, je me disais que ça n'allait pas être possible. Les familles, on était là pour les accompagner, pour leur redonner l'envie de

travailler et je trouvais qu'on faisait le contraire, on faisait le travail à leur place et ils nous attendaient et je me suis dit ça va pas être possible, va falloir que j'arrête. La directrice m'a dit qu'elle comprenait. Je n'avais pas l'impression de les aider, je faisais le travail à leur place et tout le monde s'en foutait, y'avait pas de reconnaissance ! Je ne me trouvais pas utile. Dans les familles où on allait, les familles pouvaient très bien faire le travail que l'on faisait. Et je me disais que c'était plus du social ...et moi je me suis dit que ça n'allait pas être possible, que je n'allais pas pouvoir faire du social très longtemps parce que je trouve qu'il y avait trop de profits. Les gens profitaient de nous. Moi je le ressentais comme ça. Moi je me suis dit que j'allais voir au niveau des personnes âgées, peut-être qu'il y aura une autre reconnaissance et je me sentirais peut-être plus à l'aise. J'ai démission et j'ai fait des courriers à la fédé(ration). Je voulais bien travailler sur le secteur pas très loin où j'habite. Je ne veux pas travailler sur la commune où j'habite. Et y'avait une place. J'ai commencé juillet-août et après on m'a toujours gardé ici.

Moi : et aujourd'hui vous êtes toujours autant motivé à faire ce métier ?

Mme R : oui parce que je trouve qu'on avance et puis ...moi j'adore mon métier ! Je me lève le matin, je suis contente d'aller travailler. Je trouve qu'on avance petit à petit mais on avance. Et puis ce qui aide aussi, ce sont les formations qui nous font faire, même si elles ne sont pas reconnues tant pis mais ça nous aide aussi pour avancer pour nous personnellement et puis après on sait réagir si on a des choses comme ça devant nous, si on a des gens comme ça quoi. On est plus outillées quoi.

Moi : pourquoi vous n'avez-vous pas passé le DEAVS ?

Mme R : Alors ça on me l'a souvent dit. Moi après c'est vrai que j'ai souvent dit que non mes filles sont petites et tout ça. J'avais autre chose à penser. Maintenant on me dit ; bah maintenant elles sont grandes alors tu ne voudrais pas le passer ? Bon c'est vrai que ça commence à mijoter et peut-être qu'un jour ouais m'en aller faire aide-soignante ou quelque chose comme ça. Bon après il ne faut pas trop tarder mais on me l'a souvent dit. Même les gens de la fédé me le disent parce que je n'aurais pas beaucoup de modules à passer car j'ai quand même de l'ancienneté quoi et puis j'ai fait pas mal de formations. Donc ils voient que je suis motivée, que j'en veux. Après je ne sais pas si je vais le faire.

Moi : qu'est-ce que qui empêcherait aujourd'hui de la passer ?

Mme R : Ce qui m'empêcherait, c'est que j'ai peur du travail perso et tout. C'est peut-être encore un manque de confiance au niveau ...avec les nouvelles technologies tout ça...voilà j'ai peur de ça...d'aller dans l'inconnu, c'est ça quoi. Y'a peut-être pas de raison car moi j'adore aller en formation. Voilà toujours l'apprehension, c'est toujours ça moi mais bon je suis comme ça, c'est mon caractère. Au fil de temps, qu'on avance en âge et tout ça, je pense que ça se...mais bon y'a toujours un petit bout du caractère.

Moi : Comment souhaiteriez-vous que le métier d'aide à domicile évolue ?

Mme R : Moi je voudrais bien qu'il évolue ...déjà qu'on soit mieux reconnues et qu'on ne fasse plus de ménage et que ce ne soit plus que de l'aide à la personne.

Moi : vous voudriez que le ménage sorte des compétences des aides à domicile ?

Mme R : voilà c'est ça, que les aides à domicile ne s'occupent plus que des gens, qu'elles ne fassent plus que de l'aide à la personne. Même si c'est vrai qu'on avance mais y'en a encore. Moi j'entends des collègues, des auxiliaires de vie qui m'ont dit qu'en ce moment, elles ne faisaient que du ménage...bah je dis pour une auxiliaire de vie, tu devrais quand même faire plus d'aide à la personne mais elles me disent que c'est comme ça.

Moi : mieux reconnues par qui ?

Mme R : moi je pense que c'est par la fédé et tout ce qui sont au-dessus de la fédé et tout ça.

Moi : comment pensez-vous que ces gens-là perçoivent votre métier ?

Mme R : Moi je dirais qu'ils ont ...je ne sais pas comment dire ça...je trouve que dans leurs politiques, ils ont tendance à vouloir qu'on fasse le travail de quelqu'un qui est diplômée et comme ça, nous on n'est pas payés le même prix ...voilà, moi je trouve que c'est ça et ça nous arrive de faire le travail d'une auxiliaire de vie mais de ne pas avoir la paye en conséquences. Donc pour eux le travail, il est fait et ils n'ont pas payés la personne au juste prix. Il y a un manque de frontières entre les auxiliaires de vie et les aides à domicile. Et pour eux, c'est tout bénéfice net. Je trouve ça dommage mais bon c'est dans beaucoup d'autres métiers. Faudrait aller dans la rue et se battre.

