

L'engagement paradoxal des aides à domicile face aux situations repoussantes

Ghislaine Doniol-Shaw

DANS **TRAVAILLER** 2009/2 n° 22 , PAGES 27 À 42

ÉDITIONS **MARTIN MÉDIA**

ISSN 1620-5340

DOI 10.3917/trav.022.0027

Date de mise en ligne : 01/03/2010

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-travailler-2009-2-page-27?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Martin Média.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

L'engagement paradoxal des aides à domicile face aux situations repoussantes

Ghislaine DONIOL-SHAW

Résumé : *Une recherche réalisée en 2007 sur les parcours professionnels des femmes travaillant comme aides à domicile auprès de personnes âgées, bénéficiaires d'une aide publique pour le maintien de leur autonomie, a fait apparaître, dans l'expérience de la quasi-totalité des salariées, la confrontation à des personnes vivant dans des conditions d'hygiène personnelle et de leur environnement profondément dégradées, confinant pour beaucoup à l'insalubrité et souvent à la limite du soutenable. Or, on constate que, si les femmes qui décrivent ces situations ne sont pas avares de détails plus sordides les uns que les autres, aucune ne s'en est extraite au motif qu'elles ne relevaient pas de leur fonction. Cet article explore les ressorts de ce paradoxe apparent : dégoût affiché face aux situations d'un côté et engagement dans l'action pour les transformer de l'autre.*
Abstract, p. 42. **Resumen,** p. 42.

Le contexte

Le secteur de l'aide aux personnes à domicile ou, plus largement, de ce que l'on appelle les emplois familiaux, occupe en France environ un million de personnes. Il est féminisé à 98 %, 80 % des salariées exerçant auprès des personnes âgées et 20 % auprès de personnes adultes malades ou handicapées ou, plus rarement, auprès d'enfants, dans le cadre de leur garde au domicile des parents. Une recherche, conduite en 2007, s'est intéressée aux parcours professionnels des femmes travaillant dans ce secteur (Doniol-Shaw, Lada, Dussuet, 2007). Elle répondait à un appel

d'offre du service des droits des femmes et de l'égalité qui s'interrogeait sur les conditions à mettre en œuvre pour améliorer les conditions de travail et d'emploi et, en conséquence, les carrières. Le secteur de l'aide à domicile est en effet caractérisé par un *turn-over* très élevé, lié à la pénibilité du travail et à la grande précarité des emplois, où les bas salaires et le temps partiel et même très partiel dominant largement : 75 % des salariées sont concernées par le temps partiel et 40 % voudraient travailler plus, le temps moyen de travail étant de l'ordre d'un tiers-temps (Chol, 2007). Les conditions de travail des salariées sont, quant à elles, caractérisées par des exigences physiques et psychiques élevées (Rocher et Langevin, 2005, Yahiaoui et Nicot, 2002, Torgen *et al.* 1995), qui sont également à l'origine de sorties prématurées de l'emploi (Waltisperger, 2008). En 2006, on comptait une moyenne de 45 accidents du travail pour 1 000 salariés, soit une proportion supérieure à la moyenne qui est de 39,5 pour 1 000 (Bondeelle *et al.*, 2007) et alors qu'il s'agit pourtant d'une activité classée parmi les activités de service, sensiblement moins accidentogènes que les activités de type industriel.

Méthodologie

La recherche a été conduite par entretiens auprès d'intervenantes expérimentées (ayant au moins cinq ans d'ancienneté) et salariées d'associations d'aide à domicile. Il est important de souligner qu'il s'agissait de salariées d'association, car, dans ce secteur, c'est l'emploi direct qui domine, c'est-à-dire que l'employeur est la personne auprès de qui les salariées interviennent (80 % des salariées de l'aide à domicile sont dans cette situation, 20 % seulement étant salariées d'organismes prestataires, c'est-à-dire aussi, le plus souvent, d'associations). Dans ces conditions, l'existence même de l'emploi est alors, pour beaucoup, liée aux aléas biographiques de l'utilisateur et à ses projets, instituant une précarité des emplois se cumulant, le plus souvent, avec celle induite par le temps partiel. En conduisant la recherche auprès de salariées d'associations, nous nous sommes donc inscrites dans le cadre le plus stable pour les personnels exerçant cette activité d'aide aux personnes à domicile. En nous intéressant, par ailleurs, à des salariées expérimentées, il faut également noter que nous avons réfléchi avec des salariées peu visibles dans les travaux sur l'aide à domicile où le *turn-over* structurel cristallise les représentations, souvent négatives, sur ces métiers et celles qui les exercent.

Des entretiens enregistrés, d'une durée de trois heures environ, ont été réalisés auprès de cinquante-cinq intervenantes à domicile, travaillant auprès de personnes âgées. Six associations ont été enquêtées, réparties sur le territoire national, pour moitié en zone rurale et pour moitié en zone urbaine. Les

femmes rencontrées appartiennent à des groupes d'âges différents ou sont entrées dans ce métier à des moments différents de l'histoire de la construction du secteur, correspondant à un contexte particulier des transformations du monde du travail (émergence du chômage de masse, restructurations productives, etc.) ou encore de leur parcours de vie. Douze d'entre elles sont migrantes ou enfants de migrant-e-s. Les salariées rencontrées se répartissent sur les trois niveaux de classification des emplois dits « d'intervention », qui restent les emplois du bas de l'échelle de la branche professionnelle de l'aide à domicile. La moitié d'entre elles se situe au premier niveau de la grille, accessible sans diplôme du secteur, et l'autre moitié se répartit sur les deux autres niveaux, accessibles avec un diplôme du secteur (CAP ou CAP+¹). Cette répartition correspond à un classement supérieur à celui de l'ensemble des salariées du secteur, où plus des trois-quarts des salariées sont au premier niveau.

Les entretiens, biographiques, ont permis de comprendre comment les femmes interviewées sont devenues aides à domicile, quel a été leur parcours d'emploi et de travail depuis qu'elles travaillent dans ce secteur, cette interrogation intégrant celle du parcours de formation et de l'accès à des dispositifs de formation et de qualification, mais aussi une réflexion sur les obstacles rencontrés. Le recueil systématique et très précis de l'emploi du temps hebdomadaire et de ses caractéristiques (personnes aidées, tâches effectuées, relation avec les personnes...), réalisé lors de chaque entretien, a permis d'ancrer dans la matérialité et la réalité du travail quotidien les questions d'organisation du travail, de formation et de qualification, ainsi que les sources de satisfaction et d'évolution ou de pénibilité et de risques.

Les conditions générales du travail d'aide aux personnes à domicile

La plupart des salariées rencontrées ne travaillaient qu'auprès de personnes âgées et certaines travaillaient aussi auprès d'adultes malades ou,

1. Les trois niveaux de classification des salariées de la branche professionnelle de l'aide à domicile sont définis en A, B et C. Le niveau A (agent à domicile) est accessible sans diplôme ; le niveau B (employé à domicile) exige d'être titulaire d'un diplôme de niveau V, CAP ou BEP, la liste des diplômes éligibles étant très restreinte ; le niveau C (auxiliaire de vie sociale) exige d'être titulaire d'un des deux diplômes de niveau V+, reconnus par la branche (diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale ou brevet d'études professionnelles carrières sanitaires et sociales, associé à l'année complémentaire aide à domicile). La majorité des salariées reste cependant encore classée au niveau A, c'est-à-dire qu'elles ne détiennent pas de diplôme reconnu par la branche.

plus rarement, handicapés. Aucune ne travaillait auprès d'enfants en bas âge. Dans la quasi-totalité des cas, les interventions sont réalisées auprès de personnes qui bénéficient d'une aide financière publique. Pour les personnes très faiblement dépendantes ou malades, ou encore atteintes d'une incapacité temporaire, l'aide financière vient des assurances complémentaires de santé (les mutuelles) ou des caisses régionales d'assurances maladie (C RAM) et, pour les personnes handicapées, il s'agit de la PCH (prestation compensatoire du handicap). Pour les personnes âgées, qui représentent donc la majorité des personnes auprès de qui les aides à domicile interviennent, il s'agit de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie). Cette aide financière, délivrée par le conseil général, s'accompagne de la définition d'un plan d'aide, sous forme d'heures allouées et de tâches à effectuer en fonction de la situation de la personne (aide aux courses, à la toilette, au ménage, à la préparation et à la prise des repas, accompagnement pour des sorties...). L'activité des salariées, en lien avec l'APA, est explicitement définie comme un travail ayant pour finalité d'aider les personnes fragilisées à l'accomplissement des gestes et activités de la vie quotidienne, avec le devoir premier de la préservation de leur autonomie, condition nécessaire à leur maintien à domicile dans des conditions de sécurité, de santé et de dignité satisfaisantes (Mette, 2004).

L'étonnement face à des récits de situations de travail « hors normes »

Ces conditions d'intervention des salariées ne les prédisposent normalement pas à se retrouver confrontées à des situations dans lesquelles l'état des personnes aidées relève plus de l'intervention sociale lourde que de l'aide et de l'accompagnement des personnes dans la réalisation des actes de la vie quotidienne. Néanmoins, presque toutes ont rapporté, au cours des entretiens, une ou plusieurs expériences vécues de confrontation brutale, c'est-à-dire sans qu'elles aient été prévenues des conditions risquées de leur intervention, avec des situations à la limite du soutenable. Dans ces situations, trois caractéristiques sont le plus souvent présentes : la cohabitation avec des animaux domestiques, l'amoncellement de détritrus, voire de déjections humaines et-ou animales, et la consommation d'alcool.

L'étonnement devant ces témoignages des salariées vient de ce que, si les femmes qui décrivent ces situations ne sont pas avares de détails plus sordides les uns que les autres, aucune ne s'est extraite de ces situations au

motif qu'elles ne relevaient pas de leur fonction. Autrement dit, aucune n'a exercé, en droit ou simplement en fait, un droit de retrait qui pourtant, au vu des faits et des circonstances rapportés, semblait s'imposer.

Je me suis ainsi interrogée sur les ressorts de ce paradoxe apparent : dégoût voire répulsion affichés face aux situations d'un côté et engagement dans l'action pour les transformer de l'autre.

Un canevas descriptif semblable pour les salariées

Les récits des salariées sur ces situations, s'ils n'occupent pas la même place dans les entretiens, où ils peuvent être plus ou moins importants, sont construits d'une façon puissamment similaire. Il ne peut s'agir ni d'un biais d'interviewer ni d'un biais de situation. Nous avons en effet été trois à réaliser les entretiens, de façon séparée. Quant aux salariées interviewées, nous avons vu qu'elles travaillaient dans six associations différentes, réparties dans trois régions sur le territoire.

Les récits s'organisent en trois temps, qui peuvent s'intercaler.

Le premier décrit la lourdeur de la situation, les conditions de sa découverte et les premières réactions de « dégoût ».

Le second explicite les conditions de réalisation des tâches, dans une description très matérielle, qui fait la part belle à l'engagement physique requis.

Le troisième justifie l'engagement dans la tâche, jugée de prime abord hors normes, en se plaçant « dans la position de la personne ».

Le court extrait d'entretien suivant représente parfaitement ces trois temps :

« Chez un ancien clochard, il faisait caca par terre et il crachait partout. On m'avait prévenu, mais je ne pensais pas à ce point. [...] Je le comprends, c'est un ancien clochard. Le pauvre, il n'est pas habitué à être enfermé dans une pièce, il fait où il peut, en plus il n'avait que soixante-cinq ans. C'était dur, on a changé ses draps et tout ça.[...] Je me mets à sa place, c'était un clochard. »

Une différence avec les travaux existants qui portent sur des collectifs de travail : il ne s'agit pas de délégation du sale boulot

Les travaux existants sur le sale boulot ne permettent pas d'expliquer cet engagement des salariées dans ces tâches rebutantes et qu'elles énoncent comme telles.

Il ne s'agit en effet pas d'une « délégation » du sale boulot au sens où l'entend Arborio (2001), reprenant les théories de Hughes (1996), lorsqu'elle étudie la division du travail à l'hôpital et le travail des aides-soignantes. Il n'y a pas ici de groupe professionnel (les infirmières) qui se déchargerait des tâches ingrates sur un groupe professionnel inférieur (les aides-soignantes).

Il ne s'agit pas non plus de travailleurs du sale, les « *dirty workers* » d'Ashforth et Kreiner (1999, 2006), car leur travail d'aide à domicile ne les expose malgré tout que marginalement à ces situations où la saleté le dispute souvent à la déchéance humaine.

On ne peut pas non plus attribuer l'engagement des salariées à une culture professionnelle partagée, car il y a encore du chemin à parcourir pour faire reconnaître un groupe professionnel et une culture de métier. En effet, non seulement les aides à domicile sont le plus souvent seules lorsqu'elles exercent leur activité auprès des personnes, mais il n'y a pas d'unité des formations qui conduisent à ce travail et, dans tous les cas, moins du quart des salariées ont un diplôme professionnel. On peut ajouter une faible syndicalisation de la branche et une organisation du travail où les salariées se rencontrent très peu, sinon jamais.

Le sale boulot n'est pas là où on le croit et le travail d'aide est au plus haut dans ces situations hors normes

Ma proposition de compréhension de cet engagement des salariées dans l'action, malgré le dégoût largement énoncé, est construite autour de deux pôles.

Le premier est que, pour les aides à domicile, il existe bien un sale boulot : il se situe dans les situations où leur travail consiste à effectuer exclusivement des tâches ménagères, dans un contexte où la notion d'aide, au cœur de leur métier, a complètement disparu.

Le second pôle est que, lorsqu'elles ont réussi à tenir, ce qui est quasiment toujours le cas dans les récits recueillis, ces situations représentent l'acmé du travail d'aide dans lequel elles sont engagées.

Les salariées interviewées sont en effet unanimes sur deux points : leur métier n'est pas un métier de service mais un métier de l'aide aux personnes et, lorsqu'il s'agit d'exécuter des tâches purement ménagères, cela ne les intéresse pas.

L'objectif du travail d'aide aux personnes fragilisées par l'âge, la maladie ou le handicap, est de contribuer à préserver, le plus longtemps et le mieux possible, une autonomie en déclin. C'est la condition nécessaire au maintien des personnes à leur domicile. Ce travail est ainsi fort éloigné de ce que serait la réalisation d'un service, dans le sens où il implique de « faire avec » et non pas de « faire à la place » des personnes. Il s'inscrit donc dans une relation, qui suppose de la confiance réciproque, ce qui n'est jamais donné d'emblée, mais qui se construit avec le temps. Il faut du temps pour qu'une personne accepte qu'on l'aide à se laver, même si elle n'y arrive plus très bien elle-même et que, de ce fait, son hygiène se dégrade, menaçant aussi sa santé. Il faut du temps pour inciter une personne qui ne se nourrissait plus guère à reprendre goût aux repas. Il faut du temps encore pour qu'une personne désorientée, présentant des troubles importants de la mémoire, se sente en sécurité et accueillante vis-à-vis d'une aide à domicile qui, en raison de ses troubles, lui apparaît chaque jour comme « nouvelle »... Le travail d'aide est un travail patient, jamais identique d'une personne à l'autre et jamais identique d'un jour à l'autre pour une même personne. Derrière une routine apparente (les interventions ont lieu certains jours, à certaines heures, pour réaliser certaines activités), la question de l'adéquation du « programme » à l'objectif du travail, centré sur la personne, est toujours présente. Les connaissances et l'expérience que les salariées détiennent, en matière d'hygiène, d'alimentation, de soins quotidiens, de psychologie, de risques spécifiques à ces populations fragilisées, ou sur les pathologies rencontrées, sont ainsi constamment mises au service de cette évaluation sur la base de laquelle s'organise, sur le moment et dans l'échange avec la personne aidée, le travail.

Inversement, lorsque ces mêmes salariées se retrouvent dans des situations où elles ont pour seule activité un travail de ménage, elles estiment que cela ne relève pas de leur métier. Dans ce cas en effet, elles constatent fréquemment que les personnes chez qui elles interviennent les considèrent comme à leur service, les inscrivant dans une position de subordonnée, voire de servilité, dans laquelle la notion d'aide a totalement disparu (Fraise, 1979). Cette confrontation à la subordination peut être directe, par les ordres reçus, mais elle est aussi souvent indirecte, notamment par les termes employés pour les désigner auprès de personnes extérieures : ma bonne, ma femme de ménage... Différents signes ou paroles, dont le degré de mépris ou d'humiliation qu'ils portent peut être d'une extrême violence, peuvent dans ce contexte renvoyer véritablement au « sale boulot » et désigner, dans le même temps, les aides à domicile non plus comme des aides, mais comme des servantes corvéables à merci. Les effets physiques sur les

salariées ne sont pas du tout du même ordre que ceux qu'elles ressentent lorsqu'elles sont confrontées à des situations repoussantes, ils sont beaucoup plus « profonds » et incontrôlables. Les salariées qui, le plus souvent pour des raisons financières, n'ont pu s'extraire de ces situations, rapportent ainsi fréquemment des troubles de type psychosomatique. Maux de tête ou maux de ventre ou encore insomnies, qui précèdent les jours où elles doivent intervenir dans ces conditions, disent ainsi clairement la violence de ces situations et la difficulté d'en supporter le poids. Les exemples sont légion dans les entretiens avec les salariés, mais on remarque, par rapport aux récits « héroïques », qu'ils arrivent plus souvent à la fin des entretiens, c'est-à-dire lorsque la honte et l'humiliation ressenties peuvent être dites avec l'assurance que l'interviewer les entendra en rapport avec leurs visées du métier d'aide : un travail de relation, respectueux des personnes, y compris d'elles-mêmes, et loin de toute hiérarchie sociale.

Les situations « hors normes » sont ainsi une occasion pour les salariées d'éprouver leurs capacités d'aide, dans le sens le plus fort du terme. Il s'agit, dans ces cas extrêmes, d'aider les personnes à sortir d'une situation particulièrement dégradée, à retrouver une place sociale et avec elle une autonomie. C'est un travail de restauration plus que de maintien de l'autonomie et, dans ce sens, il pousse les salariées à puiser dans leurs ressources pour parvenir à un résultat et à dépasser ce en quoi, dans bien des cas, les autres ont échoué. L'ampleur des récits, leur dimension héroïque, sont à la hauteur du défi qu'elles se lancent à elles-mêmes, car, une fois engagées, il n'est pas question d'échouer. On constate aussi que « réussir » ne recouvre aucune norme *a priori*. La notion d'aide, intimement liée aux caractéristiques de la personne aidée, continue de prendre ici aussi tout son sens, l'attention étant en priorité portée à la singularité de la personne (Pattaroni, 2005). Ainsi une salariée considérera qu'elle a réussi même si le travail de « restauration » doit être refait tous les jours tant les personnes mettent rapidement à mal le travail effectué. Mais, ce qu'elle a gagné, c'est d'avoir réussi à entrer chez ces personnes, alcooliques et violentes certains jours, et à y rester, alors qu'aucune autre salariée n'avait tenu sur le long terme. Elle finira d'ailleurs son récit, impressionnant, comme les autres, en indiquant ses regrets d'avoir dû interrompre ce travail qu'elle a tenu pendant quatre ans :

« On nettoyait tout à fond. En une nuit, ils dévastaient tout. Ils buvaient tous les deux. Une fois, je suis arrivée, ils se battaient au couteau. Une fois qu'il a eu fini de lacérer son matelas, il m'a dit : tiens, t'es là ? C'était du manque d'alcool qu'il avait. [...] J'ai retourné le matelas, j'ai fait le lit et je l'ai lavé. Il se laissait faire. Quand je criais un petit peu, des fois je criais un peu : « Il ne faut pas faire ça, c'est pas bien », alors, il pleurait (un homme de soixante-deux ans).

On a le droit de refuser. Mais non, on s'y attache. Et puis, quand c'était l'anniversaire de ses enfants, je pleurais avec lui, parce qu'il ne voyait plus ses enfants. Je lui disais : vous savez, si vous ne buvez plus, vous allez peut-être revoir vos enfants. Et puis, même si elle est petite, il y a une place pour vous dans leur cœur. Alors, ça allait mieux et aussi quand il revenait du centre de cure, et puis après, ça repartait.

[...] Ils (le couple) se sont rencontrés au centre de cure. Lui n'avait pas de domicile, mais mon dieu, était très gentil. Quand elle partait à la cure et qu'il était tout seul, il avait des crises de démence.

[...] Ce n'est pas moi qui ai lâché. C'est une dame qui est arrivée de l'hôpital. Elle a dit : chez vous, c'est une porcherie. L'infirmière, quand elle venait à 6 h, le soir, elle disait : qu'est-ce que ça sent bon le propre. Le lendemain, quand elle revenait, le matin, tout était sale. En fait, ils dormaient le jour et vivaient la nuit. Cette dame de l'hôpital, elle a téléphoné à l'association en disant que c'était très sale alors que je m'étais déjà plainte (de ne pas pouvoir faire le travail correctement dans le temps imparti et d'avoir demandé à le faire à deux). On m'avait dit : faites pour le mieux. Quelque part, on s'attache à ces gens. On se dit que, si on n'y va pas, qui ils vont avoir ? »

Son endurance à refaire à chaque fois le travail défait par les personnes était invisible aux yeux de quelqu'un d'extérieur, passé en quelque sorte au mauvais moment, et le résultat sonne comme une évidence :

« Ils ont mis une autre aide à domicile, mais, elle aussi, elle a dit qu'elle ne s'en sortait pas. »

Pour une autre salariée, sa réussite sera sa propre capacité d'accepter les personnes telles qu'elles sont, même si au plus profond d'elle-même elle en reste choquée. Ses propos disent ainsi, en même temps, le regret d'une action si limitée et la reconnaissance de son utilité, conquise d'abord dans l'effort fait sur elle-même pour surmonter sa sensibilité et son dégoût. Il s'agit d'une intervention auprès d'un couple de personnes très âgées :

« Elle ne voit plus rien. Quand je pars, c'est déjà presque tout à refaire, mais c'est la campagne, la terre, les souris partout... Je ne touche pas moi à ces trucs-là... Lui, il met (sous-entendu, ses déjections) dans la cheminée l'hiver... Je me dis que c'est dégoûtant, mais... Des fois, il faut avoir le cœur bien accroché... Mais on ne peut pas les changer, on peut juste les aider à faire ce qu'ils ne peuvent plus faire et moi, je ne suis pas du genre à les harceler. »

Un traitement « ordinaire » des situations extraordinaires

Il m'a fallu du temps pour comprendre que, dans ces situations « hors normes », les salariées agissaient en quelque sorte « comme d'habitude », et qu'il était possible d'appliquer tout ce qu'elles disaient sur le travail d'aide « ordinaire » à ces situations « extraordinaires ». La tentation première a

en effet été de chercher une forme de symétrie : à situations extraordinaires, pratiques extraordinaires..., tentation relayée aussi par l'ampleur de certains récits et la violence recélée dans plusieurs d'entre eux.

Comme cela a été souligné dans la présentation de leur activité, pour les salariées de l'aide à domicile, aider les personnes c'est « faire avec elles » et non « faire à leur place » et on peut entendre ici le « faire avec » dans le sens le plus trivial du terme du « faire avec ce qu'on a », c'est-à-dire prendre en compte la situation dans sa réalité de l'instant, pour ce qu'elle est. Pour agir, il faut donc prendre la mesure de la situation, comprendre le contexte, du point de vue de l'autre, pour pouvoir mobiliser les stratégies efficaces, qui vont rencontrer les désirs ou les besoins et les possibilités des personnes aidées. On est ici typiquement dans l'usage de la *mêtis*, de l'intelligence rusée telle qu'en parlent Marcel Détienne et Jean-Pierre Vernant (1974 : 9-10) à propos de la *mêtis* des Grecs : « [elle est] une forme d'intelligence et de pensée, un mode de connaître, elle implique un ensemble complexe mais très cohérent d'attitudes mentales, de comportements intellectuels qui combineront le flair, la sagacité, la prévision, la souplesse d'esprit, la feinte, la débrouillardise, l'attention vigilante, le sens de l'opportunité, des habiletés diverses, une expérience longuement acquise ». Christophe Dejours (1993) désigne quant à lui ce mode de pensée et d'action comme une intelligence du corps. On peut aussi rapprocher la position adoptée par les salariées, que l'on relève dans tous les récits et qui consiste à « se mettre à la place » des personnes, de la définition la plus littérale de la *Métis*, c'est-à-dire « se mettre dans la peau de l'autre ».

Pour éclairer cette analyse, je rapporte ici les éléments de la situation la plus emblématique, qui a largement conduit à ce questionnement. C'est en effet parce que le cas qui suit a occupé une place importante dans l'entretien, où la théâtralisation a joué un grand rôle, que j'ai pu, dans un après-coup, reconnaître des situations similaires dans les autres entretiens. La salariée qui rapporte cette expérience a, quant à elle, une histoire personnelle et professionnelle qui ne la distingue pas spécifiquement des autres salariées rencontrées.

« Personne n'était arrivé à rien avec lui, avant moi. Il se lève en buvant, il se couche en buvant. Il fume aussi, il roule ses cigarettes. Il a les mains toutes jaunes et noires. Il mange et cague dans sa chambre. Il y en avait partout. Même sur les murs. Dans le bidet aussi et le lavabo. Il prenait le fil (sans doute une partie du bouchon) du bidet pour bien tasser dans la robinetterie. Il avait un langage de voyou, de voyou... Quand je suis rentrée, il hurlait en m'insultant : "va te faire enculer", " salope", "va te faire foutre". Quand je l'ai vu, il avait les ongles des mains et des pieds jusque-là (elle montre avec les mains). Il ne marchait pas. De toute manière, avec la longueur de ses ongles... Une odeur, une odeur ! Ses cheveux, ils arrivaient jusque-là (elle montre le milieu de son dos). Quand je suis entrée, je me

suis dit : Ohhhhhhhhhhh... Mais ils nous envoient où à l'association ! ? Chez les clochards ? Il y avait une ficelle près du lit qui passait par la fenêtre. Il envoyait quelqu'un lui acheter son vin. Il mettait de l'argent au bout et on lui rapportait le vin. Il payait quelqu'un. 15 euros par mois, je crois. J'ai dit : "Bon, je suis venue pour vous aider. Qu'est-ce que vous voulez qu'on fasse ?" Il ne voulait pas que je fasse le ménage. Je lui ai dit : "OK. Vous voulez que j'aille faire des courses ?" Il m'a dit : "Oui". Il m'a demandé quatre bouteilles de rosé, La Villageoise. Je lui ai demandé s'il voulait autre chose. Mais non. Je suis allée lui chercher ses bouteilles et je suis partie. J'ai touché à rien.

J'ai appelé la responsable de l'association. Elle n'avait pas l'air étonné que je l'appelle. Je lui ai dit : "Tu as vu où tu m'envoies ? C'est quoi ?" Elle me dit : "Oui, je sais, ça fait longtemps qu'on l'a. Toutes les salariées sont passées chez lui. Je sais, c'est sale", qu'elle m'a dit. "Mais tu verras, il n'est pas dangereux."

Le lendemain, j'y suis allée. J'ai vu en arrivant qu'il était tout tremblant (elle mime). Il n'arrivait pas à se tenir debout. J'ai vu aussi qu'il n'avait rien à manger. Il se lève et boit, il se couche et boit. J'ai vu que les quatre bouteilles de la veille, il les avait finies. Il était en manque, j'ai bien vu. Et il m'insultait : " salope, va te faire enculer !" Alors, je lui ai dit : "Bon, je vais me faire enculer, mais alors on va se faire enculer à deux !" J'avais regardé sur les murs et j'avais vu qu'il y avait des cadres où c'était marqué que c'était un ancien légionnaire. Il a fait quinze ans de légion. Je me suis dit : "Ça, c'est un type qui est habitué à marcher à la baguette !" "D'abord, tu vas te faire enculer tout seul." J'ai pris le seau où il faisait son pipi et le reste et je suis allée le vider. Je lui ai dit que j'allais chercher le vin si je faisais le ménage. Pas de ménage, pas de vin. J'ai nettoyé le seau et le reste. J'ai rapporté le vin, je n'ai rapporté que deux bouteilles... »

Le récit se poursuit dans la description détaillée de ces « échanges » qui font qu'elle gagne peu à peu du terrain sur l'hygiène et la propreté. Au moment de l'entretien, qui se passe deux ans après ces débuts épiques, les conditions des échanges ont changé, mais, dans le fond, la façon d'inscrire l'aide et son objectif central, l'autonomie de la personne aidée, est toujours la même. Elle s'appuie sur ce qu'est la personne à ce moment-là et le récit permet de saisir le chemin parcouru.

Les propos suivants s'insèrent dans un échange concernant une autre situation où la salariée explique comment elle fait pour obtenir la coopération de la personne et ce qu'elle énonce lui fait faire un aparté sur la situation précédente :

« Il faut trouver les mots (sous-entendu pour que les personnes aidées participent au travail, soient dans le « faire avec »). Je lui dis : "Bon dieu, Igor, comme tu es beau !" Il fallait le voir, il s'est redressé avec son déambulateur ! Parce que, maintenant, il remarque ! Je lui ai fait avoir un déambulateur. Maintenant, je lui dis que, s'il marche sans son déambulateur, je l'amène à la mairie. »

Pour elle, comme pour toutes les salariées qui n'ont pas reculé devant ces situations, il y a quelque chose à gagner pour l'autre, mais aussi pour soi : « Je voulais voir pourquoi les autres étaient parties. Et moi, je voulais tenir. »

Il y a aussi dans ce propos, comme dans ceux tenus par la plupart des salariées qui ont rencontré ces situations, le refus « d'abandonner » les personnes. Les exemples rapportés disent la sollicitude qui guide les actes, mais aussi l'exigence de responsabilité à laquelle les salariées ne veulent pas déroger.

« Je me suis toujours dit ça, je ne peux pas quitter les personnes que j'ai. J'ai des maisons où je ne peux pas arrêter, ou du moins je me l'interdis. Cette femme, schizophrène (de quatre-vingt-deux ans, soignée pour schizophrénie depuis l'âge de dix-huit ans, qui ne fait rien seule, ni se laver, ni s'habiller, ni se nourrir, et dont la famille dit qu'elle est "née fainéante"), si j'arrête, elle fait quoi ? »

« C'est une dame qui se laisse complètement aller. Elle ne jette pas ses ordures. Comme elle mange beaucoup de fruits, il y a plein de mouches. Et je trouve toutes les ordures. Tout ce qu'elle a mangé pendant une semaine. Parce que je passe une fois par semaine. On a voulu avoir plusieurs personnes, mais son neveu n'a pas voulu. C'est dommage. Et je trouve toutes les ordures. Je récupère tout ça. Et puis souvent, elle a fait ses besoins partout. Dans ses vêtements, dans ses draps, tout ça. Pendant une semaine, imaginez-vous ! Donc, là, je ramasse les ordures, je fais la lessive. Je suis obligée de faire une lessive tous les mardis parce qu'elle fait pipi dans ses draps, même autre chose. C'est une dame qui dort tout le temps. Je passe deux heures dans la maison, et elle dort. Alors je la réveille pour savoir si elle a mangé. Parce qu'elle oublie de manger. Souvent, elle reste sans manger. Je rentre, je la trouve carrément déshydratée, fatiguée. [...] D'après ce que j'ai appris, elle commence la première phase d'Alzheimer, même la seconde, quand même. Elle a quatre-vingts ans. [...] Je lui laisse toujours un mot sur la machine. Pour lui dire de vider la machine. Elle le trouve quand elle se lève un peu pour aller dans la cuisine. Comme ça, ça lui donne des choses à faire. Et quand je viens, le mardi d'après, elle a vidé la machine. Mais, si je lui dis, elle oublie tout de suite. Par contre, avec le mot, elle se souvient.

J'ai demandé à l'association de venir plus souvent ou de faire passer quelqu'un d'autre, mais son neveu ne veut pas. Alors, en attendant, bon, je reste. Sinon, c'est qui qui viendra ? »

« En ce moment j'ai une dame qui entrepose treize sacs de 100 litres dans une cuisine de 13 m². Des détritiques, de vieux vêtements auxquels je ne dois pas toucher. J'avais une stagiaire et, pendant qu'elle s'occupait de sa toilette, j'en profitais pour faire le tri. Mais bon, elle a trois chiens et un chat et il y a des saletés partout. Elle a entamé une maladie d'Alzheimer et elle ne veut plus du tout faire sa toilette. Il n'y a que moi qui puisse faire sa toilette, mes remplaçantes n'y arrivent pas. [...] J'y vais depuis deux ans, ce sont les voisins qui se sont plaints des odeurs et, la première fois que je m'y suis rendue, j'ai été malade tellement c'était insupportable et pourtant je suis assez forte pour supporter, mais là je n'ai pas pu. »

On constate, dans tous les cas, l'absence de jugement et de toute forme d'apitoiement. Dans le cas contraire, cela ferait en effet obstacle à la possibilité de « se mettre à la place de » et de trouver les ressorts de l'action, le jugement ou la pitié construisant une asymétrie des positions. Ce qui semble être éprouvé, c'est d'abord une responsabilité face à la vulnérabilité de l'autre et la reconnaissance que l'on dispose, des capacités d'agir pour sinon vaincre, du moins atténuer cette vulnérabilité. On est au plus

près de ce qu'énoncent les théories du *care* si on l'entend, comme le fait Carol Gilligan (1982), pionnière sur le sujet, comme « une pratique » ou encore une « théorie morale contextuelle » (et non un ensemble de règles) qui s'articule autour des « concepts de responsabilité et de liens humains où les situations ne seraient pas définies en termes de droit, mais par la recherche d'un équilibre entre le souci de soi et le souci des autres ». On est bien aussi dans ce qui est propre au travail de *care*, ainsi que l'énonce Pascale Molinier (2005) : « Le *care* définit conjointement certaines activités ainsi que l'intelligence mobilisée pour leur réalisation. » Qu'il s'agisse de ces situations « extraordinaires » ou des situations « ordinaires », le travail des aides à domicile ne peut être détaché de celui ou de celle avec qui il s'exerce. Son « exécution » est en permanence orientée par la personne, dans sa fragilité de l'instant. Cette mobilisation essentielle de la sensibilité, de l'intelligence du corps, dans ce travail de *care*, explique aussi la nécessité, partagée par toutes les aides à domicile, d'isoler les situations. Il importe en effet d'être « disponible » aux problèmes de chacun pour pouvoir justement construire, à chaque fois, l'aide qui répondra, à ce moment-là, dans chaque « maison », aux besoins de la personne et *in fine* aussi pour tenir sa propre vie. Comme en témoigne précisément l'une d'entre elles, cela ne va pas de soi, mais relève d'un apprentissage :

« Je me suis dit : si tu veux continuer à faire ça, il faut que, quand tu quittes une maison, tu laisses les problèmes, tu ne peux pas les traîner d'une maison à l'autre, sinon je ne m'en sors pas parce qu'après, arrivée à la maison, j'ai les miens. C'est vrai que, quand on arrive, il faut être toujours souriante et oublier ses propres problèmes, mais, quand on part, c'est pareil, il faut les oublier rapidement. »

Le travail réalisé par les aides à domicile, dans ces situations si particulières, relève véritablement de la prouesse. Pourtant, les salariées elles-mêmes, si elles ont largement détaillé les situations et en ont fait des descriptions souvent éloquentes, n'ont pas montré d'emphase dans la façon dont elles ont rapporté comment elles s'y étaient prises pour agir. On peut reconnaître cette attitude commune dans ces termes de l'une d'entre elles, énoncés sur le ton de l'évidence : « S'il faut faire, je fais. » Ces propos sont très loin de la résignation ou d'une quelconque assignation à laquelle elle ne saurait résister. Ils sont, dans une expression très concentrée, le reflet du sens profond que les salariées donnent à leur métier : celui d'une responsabilité associée à l'assurance qu'elles détiennent les clés pour agir. C'est aussi, en un peu moins concentré, ce qu'exprime une autre salariée, après avoir expliqué comment elle avait convaincu un homme âgé, qui ne pouvait plus se laver seul, mais qui avait honte d'une lourde déformation génitale, de l'aider à faire sa toilette : « Il faut savoir prendre en charge ce que l'on a à prendre en charge. »

Conclusion

Les récits des prouesses accomplies par les aides à domicile, là où d'autres ont échoué ou se sont abstenues, font écho à la mise en récit de l'expérience du travail énoncée par Thomas Périlleux (2005) : « La mise en récit est la construction d'une intrigue autour des épreuves significatives de la vie de travail. [...] En fait, l'expérience ne devient pleinement intelligible que par sa mise en récit. » Dans un travail où les situations ordinaires ne trouvent guère d'espace pour leur mise en visibilité, tant ces « travaux de femme » (Dussuet, 2005) sont dévalorisés, les situations « à la marge » offrent à l'inverse les ressources d'une exterritorialité dans laquelle les salariées puisent pour soutenir leur engagement et vaincre le déni d'utilité qui leur est fréquemment opposé. Si « travailler c'est d'abord s'éprouver dans la résistance que le monde nous oppose » (Molinier, 2002), alors les situations repoussantes constituent, pour les aides à domicile, des épreuves extraordinaires ouvrant au déploiement de l'intelligence et de la subjectivité, renouvelant le sens du travail et nourrissant en retour le travail ordinaire. Il reste à rappeler cependant que les aides à domicile qui ont rapporté ces expériences ne sont pas tout à fait ordinaires au regard de cette activité. Il s'agit en effet de salariées confirmées dans ce métier, où elles ne représentent qu'une faible fraction de l'ensemble des salariées en raison, nous l'avons dit, d'un *turn-over* très élevé. Souligner leur expérience, c'est aussi dire que leurs capacités de s'engager dans ces situations difficiles ne sont pas innées, mais ancrées dans leur formation et leur pratique et soutenues par leur insatiable soif de connaissances, toutes choses qui construisent la possibilité de « se mettre à la place » de l'autre, même lorsqu'il se présente dans une altérité radicale.

Ghislaine Doniol-Shaw
Ergonome, ingénieur de recherche CNRS
LATTS, UMR 8134, CNRS-Université Paris-Est
LATTS-École des Ponts Paris Tech,
6-8 avenue Blaise Pascal, Cité Descartes
77455 Marne-La-Vallée Cedex 2
Courriel : doniol-shaw@mail.enpc.fr

Bibliographie

- ARBORIO A. M., 2001, *Un personnel invisible. Les aides-soignantes à l'hôpital*, Paris, Anthropos.
- ASHFORTH B. E. et KREINER G. E., 1999, « How Can You Do it ? Dirty Work and the Challenge of Constructing a Positive Identity », *Academy of Management Review*, 24 : 413-434.

- BONDEELLE A., BRASSEUR G., FAVIER A. L., GAYET C., LAMPERT S., RICHEZ J.-P. *et al.*, 2007, « Aide à domicile, un monde en quête de professionnalisation », *Travail et sécurité*, 674 : 20-31
- CHOL A., 2007, « Les services aux personnes en 2005 : poussée des entreprises privées », *Premières informations et premières synthèses*, 20 : 1-7.
- DONIOL-SHAW G., LADA E., DUSSUET A., 2007, « Les parcours professionnels des femmes dans les métiers de l'aide à la personne. Leviers et freins à la qualification et à la promotion », Rapport LATTs.
http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/Latts_rapport_definitif_21_mars_2008.pdf
- DEJOURS C., 1993, *Travail : usure mentale. De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*, Bayard Éditions.
- DÉTIENNE M. et VERNANT J.-P., 1974, *Les Ruses de l'intelligence : La métis des Grecs*, Flammarion.
- DUSSUET A., 2005, *Travaux de femmes. Enquêtes sur les services à domicile*, Paris, L'Harmattan.
- FRAISSE G., 1979, *Femmes toutes mains. Essai sur le service domestique*, Éditions du Seuil.
- GILLIGAN C., 1982, *In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development*, Cambridge, Harvard University Press, *Une voie différente*, Paris, Flammarion, 2008.
- KREINER G. E., Ashforth B. E., Sluss D. M., 2006, « Dynamics in Occupational Dirty Work : Integrating Social Identity and System Justification Perspectives », *Organization Science*, 17-5 : 619-636
- HUGHES E. C., 1996, *Le Regard sociologique (essais choisis)*, Paris, EHESS.
- METTE C., 2004, « Allocation personnalisée d'autonomie à domicile : une analyse des plans d'aide », *Études et Résultats*, DREES, 293.
- MOLINIER P., 2005, « Le care à l'épreuve du travail. Vulnérabilités croisées et savoir-faire discrets », PAPERMAN P., LAUGIER S. (coord), *Le Souci des autres*, Paris, Éditions de l'EHESS, p. 299-316.
- MOLINIER P., 2002, « Le continent noir de la féminité : sexualité et/ou travail ? », *Cliniques méditerranéennes*, 66 : 105-123
- PATTARONI L., 2005, « Le care est-il institutionnalisable ? », PAPERMAN P., LAUGIER S. (coord), *Le Souci des autres*, Paris, Éditions de l'EHESS, p. 177-200.
- PÉRILLEUX T., 2005, « Le déni de l'évaluation », *Travailler*, 13 : 113-134.
- ROCHER M., LANGEVIN V., 2005, « Regard sur le travail : Quand les aides à domicile deviennent "auxiliaires de vie sociale". Pour agir sur leurs conditions de travail et sur leur santé », *Note scientifique et technique*, INRS.
- TORGEN M., NYGARD C. H., KILBOM A., 1995, « Physical Work Load, Physical Capacity and Strain among Elderly Female Aides in Home-Care Service » *European Journal of Applied Physiology and Occupational Physiology*, 71 (5) : 444-452.
- WALTISPERGER D., 2008, « Pénibilités au travail et sorties précoces de l'emploi », *Premières synthèses*, DARES, 03.1.
- YAHIAOUI F., NICOT A. M., 2002, « Freins à l'embauche et amélioration des conditions de travail dans le secteur de l'aide à domicile », Rapport ANACT.

Mots clés : Aide à domicile, vieillesse, care, servitude, division sexuelle du travail.

The Paradoxal Commitment Of Home Help In Repulsive Situations

Abstract : *This research about the career of women working as home help for elderly recipient of public assistance in order to maintain their autonomy was conducted in 2007. The experience of almost all the employees revealed that they have to face people living in profoundly degraded conditions of personal hygiene and environment – often unsafe at the limit of what’s bearable. But if their descriptions of these situations are not greedy of sordid details, none of them gave up giving the excuse that it was not their job. This paper explores the motives of an apparent paradox : on one hand the displayed dislike of the situations and on the other hand the commitment into action in order to transform the situations.*

Keywords : Home help, old age, care, bondage, sexual division of labor.

El paradójico compromiso de las auxiliares de salud a domicilio, frente a situaciones repugnantes.

Resumen : *Una investigación llevada a cabo en 2007 sobre los asuntos profesionales de mujeres que laboraban como auxiliares de salud a domicilio para atender a personas de edad, beneficiadas éstas por un ayuda pública para el mantenimiento de su autonomía, puso en evidencia – en la experiencia de la cuasi totalidad de las asalariadas – la confrontación con personas que vivían en condiciones degradadas en su entorno personal y en su higiene, no pocas confinadas a la insalubridad y a menudo en el límite de lo sostenible. Así, se verifica que si las mujeres que describen estas situaciones no hacen gala de avaricia al contar los detalles cada vez más sórdidos, ninguna entre ellas se distanció ni renunció a ocuparse de estas personas, fieles a sus funciones laborales. El artículo explora los intrínsecos de esta aparente paradoja. De un lado, disgusto manifiesto frente a estas situaciones, y del otro, compromiso con la acción para transformarlas positivamente.*

Palabras claves : Ayuda a domicilio, vejez, care, servidumbre, división sexual del trabajo.