



**HAL**  
open science

# La reconnaissance professionnelle du métier d'aide à domicile

Lucy Poquet

► **To cite this version:**

Lucy Poquet. La reconnaissance professionnelle du métier d'aide à domicile. Sciences de l'Homme et Société. 2022. dumas-03850965

**HAL Id: dumas-03850965**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03850965>**

Submitted on 14 Nov 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## **MASTER MEEF 2**

### **Mention Pratiques et Ingénierie de la Formation**

#### **Parcours Conseil et Intervention en Formation**

#### **Option Métier de Formateur et Accompagnement Professionnel**

## **MEMOIRE**

**La reconnaissance professionnelle du métier d'aide à domicile**

Présenté par :

**Lucy Poquet**

Sous la Direction de :

**Alice Le Coz**

Année Universitaire 2021-2022

## **REMERCIEMENTS**

Je tiens à remercier Alice Le Coz, ma directrice de mémoire, pour ses conseils avisés, sa bienveillance et sa disponibilité tout au long de ce travail de fin d'étude.

J'adresse également mes remerciements à l'ensemble de l'équipe enseignante et encadrante pour la qualité de la formation.

Je remercie ma très chère famille, et tout particulièrement, Nicolas, mon mari et mes deux enfants, Jules et Gabin, pour leur soutien indéfectible cette année.

Enfin, je remercie particulièrement mes amis pour leurs encouragements tout au long de ce travail.

## **Résumé :**

Le secteur de l'aide à domicile connaît de fortes tensions de recrutement et de fidélisation de ses salariés alors même que les besoins en recrutement augmentent du fait du vieillissement de la population.

Ce manque d'attractivité s'explique, en partie, par le fait que le métier présente de nombreuses pénibilités et nécessite des compétences et qui ne sont pas reconnues et valorisées.

L'objectif de ce travail est de comprendre les mécanismes du déficit de reconnaissance que connaît la profession, son origine, ses enjeux et ses conséquences, mais aussi, de déterminer les marques de reconnaissance que les aides à domicile expérimentent dans leur exercice.

La problématique de notre travail est donc la suivante : *Dans quelle mesure les aides à domicile peuvent-elles éprouver de la reconnaissance professionnelle alors même que la société peine à reconnaître leur profession ?*

Pour répondre à cette question, des aides à domicile et des professionnels du maintien à domicile ont été interrogés. Les entretiens se sont appuyés sur un questionnaire abordant la définition du métier d'aide à domicile, les compétences mises en œuvre, la reconnaissance et les formes qu'elle revêt au quotidien ainsi que la notion de plaisir dans l'exercice du métier.

Les résultats de l'analyse de ces entretiens montrent que le métier souffre en premier lieu d'un manque de connaissance des missions qui le composent et qui le rend presque invisible aux yeux de la société. Ce déficit de reconnaissance entraîne également une méconnaissance des compétences nécessaires à l'exercice du métier, mais aussi des pénibilités de celui-ci, qui le maintient dans les bas salaires.

Au regard du contexte sanitaire et social actuel, une réflexion collective autour de la perte d'autonomie semble nécessaire afin de mettre en lumière ce métier qui compte et qui constitue la base, mais également le fondement, de l'organisation et de la mise en œuvre de la prise en charge à domicile des personnes en perte d'autonomie.

## **Abstract :**

Home helping sector undergoes recruiting difficulties as well as an issue of loyalty among the employees when the needs for new personnel increase due to an ageing population.

This lack of attractivity can partly be explained by the arduousness of this profession and that it requires skills that are not recognized and highlighted on a professional level.

The goal of this essay is to understand the mechanisms of the lack of recognition undergone by this line of work, it will focus on its origins, its stakes and its consequences. We'll also try to determine the tokens of recognition that home helpers can get for their work.

The issue our work will be focusing on is the following : *To what extent can home helpers experience professional recognition when society itself is having trouble considering them ?*

To answer this question, home helpers and other professionals from this line of work were interviewed. These interviews were based on a questionnaire related to the definition of what a home helper is, the skills that are used, the recognition and its form on a daily basis as well as the pleasure felt doing the job.

The results of these interviews show that the profession suffers from a lack of knowledge regarding the missions attached to it and that makes home helpers almost invisible to society. This lack of recognition gives also way to a misreading of the necessary skills needed for the job and also of the arduousness linked to it. That misreading keeps home helpers among low salaries.

Considering the current social and sanitary context, a collective reflection concerning the loss of self-reliance seems necessary so as to highlight this profession that matters and is the basis and the foundation of the organization and the execution of home caring for people who are losing their self-reliance.

# TABLE DES MATIERES

<b>1</b>	<b>Introduction .....</b>	<b>7</b>
1.1	Le métier d'aide à domicile.....	9
1.1.1	D'un point de vue statistique.....	9
1.1.2	Conditions d'exercice du métier.....	10
1.1.2.1	Un lieu d'exercice de domiciles privés en domiciles privés.....	10
1.1.2.2	La pénibilité physique .....	11
1.1.2.3	La temporalité du métier et les interventions .....	11
1.2	Aide à domicile, un métier .....	12
1.2.1	Un mouvement de valorisation du métier .....	12
1.2.2	... mais un mouvement entravé.....	14
1.3	Aide à domicile, profession ou métier ?.....	15
1.4	Compétences et professionnalisation .....	17
1.5	La reconnaissance professionnelle .....	18
1.5.1	La reconnaissance dans le champ de la philosophie.....	18
1.5.2	La reconnaissance professionnelle dans le champ de la psychodynamique du travail..	19
1.5.3	Les bénéfices de la reconnaissance .....	23
1.5.4	Le déficit de reconnaissance et ses conséquences .....	24
1.6	« La garantie du coût public » à l'origine du déficit de reconnaissance de la profession. ....	25
1.6.1	La naturalisation des compétences .....	26
1.6.2	La négation des pénibilités .....	27
1.6.3	Une offre de travail facile d'accès.....	28
<b>2</b>	<b>Méthodologie.....</b>	<b>30</b>
2.1	Objectif de l'enquête .....	30
2.1.1	Le terrain d'enquête.....	30
2.1.2	Le guide d'entretien.....	31
2.1.3	Les entretiens.....	32
2.1.4	L'analyse.....	33
<b>3</b>	<b>Analyse .....</b>	<b>34</b>
3.1	Une profession non (re)connue .....	34
3.1.1	L'Aide à domicile, une femme de ménage ?.....	34
3.1.2	Ou une aide-soignante ? .....	36
3.2	Déni et mépris des professionnels du secteur sanitaire .....	37
3.2.1	Les pratiques collaboratives encore à la marge.....	39
3.2.2	La hiérarchie symbolique .....	40

3.2.3	Le concept d'entitlement .....	41
3.2.4	La place de la formation .....	42
3.3	Les compétences multiples des aides à domicile.....	44
3.4	Un métier pénible et peu rémunéré, le déficit de reconnaissance sociale des aides à domicile : un métier « sans valeur marchande mais socialement nécessaire » ... ..	46
3.5	...Mais pour autant source de reconnaissance professionnelle .....	49
3.5.1	La reconnaissance professionnelle issue des bénéficiaires et de leur famille.....	50
3.5.2	La reconnaissance professionnelle issue de la hiérarchie.....	50
3.5.3	La reconnaissance par la structure qui les emploie .....	51
3.5.4	La reconnaissance professionnelle issue des autres professionnels du domicile.....	52
3.5.5	La reconnaissance pour soi des aides à domicile, source de la reconnaissance professionnelle et de plaisir dans l'exercice.....	54
<b>4</b>	<b>Conclusion et pistes de réflexion .....</b>	<b>58</b>
	<b>Annexes .....</b>	<b>68</b>
	Tableau : « Plans d'interactions et pratiques de reconnaissance » issu de Brun et Dugas (2005) ....	69
	Infographies « Dites leur merci » .....	70
	Entretien exploratoire, Mme L, assistante mandataire à la protection des majeurs. ....	73
	Entretien exploratoire Mme W, infirmière libérale.....	81
	Entretien exploratoire Mme B1, auxiliaire de vie .....	92
	Entretien exploratoire Madame M, responsable d'équipe et auxiliaire de vie. ....	99
	Entretien exploratoire, Mme G, assistante de vie aux familles .....	105
	Entretien exploratoire Mme B2, auxiliaire de vie .....	114
	Entretien exploratoire, Mme H, auxiliaire de vie en CESU .....	124
	Entretien exploratoire Mme J, responsable de secteur d'un service d'aide à domicile.....	130
	Tableau « L'infirmier libéral et la coordination avec les services ».....	138

# 1 Introduction

J'ai exercé comme infirmière en structure puis à domicile et ensuite occupé des fonctions de coordonnatrice de parcours à domicile. L'exercice de ma profession s'est principalement tourné sur le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie. Tout au long de mon activité professionnelle, j'ai donc travaillé en collaboration avec des aides à domicile.

Selon le site de l'Union Nationale de l'Aide (UNA), en 2017, la profession est exercée à 98% par des femmes. C'est la raison pour laquelle nous utiliserons systématiquement le féminin quand nous aborderons le métier d'aide à domicile. Quand nous utiliserons le terme « aide à domicile » nous entendrons les agents à domicile, les employés à domicile et les auxiliaires de vie sociale selon la convention collective des aides à domicile du 21 mai 2010.

En tant que professionnelle, j'ai eu le sentiment que le rôle qu'elles jouaient à domicile était sous-estimé, par les bénéficiaires, leurs familles et les professionnels de santé. En effet, la perception de leur rôle semblait être principalement réduite à celui de femme de ménage.

Pourtant, j'ai pu observer dans ma collaboration avec ces professionnelles, que les missions et les actions des aides à domicile dépassaient largement le cadre des tâches domestiques et que leur métier participait activement à la politique de maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie. Notamment en prenant en charge la plupart des actes essentiels de la vie quotidienne nécessaires à un maintien à domicile pérenne et de qualité.

Quand j'exerçais comme coordinatrice de parcours, j'ai même constaté que le métier était indispensable au maintien à domicile des personnes. En effet, il m'était possible de maintenir des personnes à leur domicile sans médecin ni infirmier. En revanche, pas sans la présence d'aide à domicile régulière.

Depuis quelques années, le secteur connaît une crise de recrutement et de fidélisation des aides à domicile, la crise sanitaire ayant semblé avoir ajouté un coup d'accélérateur au phénomène. En effet, les services d'aides à domicile peinent à embaucher et fidéliser leurs salariés, et les bénéficiaires voient leurs prestations d'aide réduites, quantitativement et qualitativement.

Aussi ces constats m'ont amenée à me questionner sur la reconnaissance du métier de l'aide à domicile et la place que la profession occupe dans notre société.

Afin de répondre à ces questionnements, nous aborderons ce sujet en trois parties : un cadre théorique, un cadre méthodologique puis l'analyse de notre enquête.

Dans notre première partie nous développerons le cadre théorique à partir des concepts scientifiques intéressant notre sujet de recherche tels que la profession et le métier, la



reconnaissance professionnelle, ses pratiques et ses enjeux, et le mécanisme de la garantie du coût public de l'aide à domicile et ses conséquences. Dans une seconde partie nous expliquerons la méthodologie retenue pour notre travail de recherche. Puis, dans une troisième partie, nous analyserons les résultats de notre recherche et aborderons le manque de connaissance du métier d'aide à domicile par la société, les manifestations du déficit de reconnaissance de la profession, les compétences des aides à domicile et la reconnaissance expérimentée par les aides à domicile. Enfin nous concluons sur des perspectives possibles en lien avec notre sujet de recherche.

## 1.1 Le métier d'aide à domicile

### 1.1.1 D'un point de vue statistique

Selon Avril (2014), il a fallu attendre 2003 et une rénovation de la nomenclature des professions engagée par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), pour que les aides à domicile soient étudiées statistiquement. En 2011, les aides à domicile représentent 535 000 individus (aides à domicile, aides ménagères, travailleuses familiales). Alors que la population active a été multipliée par 1,3 entre 1975 et aujourd'hui, celle des aides à domicile a été multipliée par 17. Le métier est en croissance, notamment, du fait du vieillissement de la population française.

Afin de mieux la définir, il est intéressant d'examiner la profession et la société sous l'angle statistique. Nous nous sommes intéressés à l'étude de Devetter et al. (2012) s'appuyant sur une enquête de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'évaluation et des Statistiques (DREES) de 2010 et au rapport 2021 des chiffres clés de l'aide à l'autonomie de la Caisse Nationale des Solidarités et de l'Autonomie (CNSA). Selon Devetter et al. (2012), 37% des aides à domicile travaillent en mode prestataire, 23.5 % en mode direct et 39.5% en mode mandataire ou mixte. L'âge moyen est de 44.9 ans et l'ancienneté moyenne dans le métier est de 9.2 ans. Seulement 30.2% des aides à domicile déclarent travailler à temps plein (le temps de travail moyen est de 26.1 heures/semaine). Par ailleurs, près de 80% des intervenants ont un niveau inférieur au Brevet d'Etudes Professionnelles (BEP) et deux tiers ne disposent d'aucun diplôme en lien avec le métier de l'aide à domicile. En moyenne, le salaire net mensuel est de 832 euros (1190 euros en moyenne pour les intervenants à temps plein et 717 euros pour ceux qui sont à temps partiel). A ce jour, la part de la population âgée de 60 ans et plus bénéficiaire de l'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA) au 31 décembre 2018, représente 7,6 % de la population soit 1,3 million de personnes sur une population de 60 ans et plus estimée à 17,2 millions. Selon la CNSA, en 2021, les 75 ans et plus représentent 9% de la population. En 2070, ils représenteront 13,7 % de la population.

Par ailleurs, un adulte sur sept est en situation de handicap et présente donc une altération fonctionnelle pouvant nécessiter l'aide d'une tierce personne.

Autrement dit, selon les chiffres évoqués ci-dessus, le métier d'aide à domicile est un métier largement exercé par des femmes, faiblement rémunéré et dont les besoins en recrutement vont considérablement augmenter en raison du vieillissement annoncé de la population.

## 1.1.2 Conditions d'exercice du métier

### 1.1.2.1 Un lieu d'exercice de domicile privés en domicile privés

Pour décrire plus précisément le métier d'aide à domicile, nous nous sommes appuyée sur l'enquête minutieuse effectuée en 2014 par Christelle Avril, sociologue et qui s'est étendue sur une dizaine d'année.

Comme le souligne Avril (2014), l'exercice professionnel de l'aide à domicile s'effectue presque exclusivement dans des domiciles privés. La particularité d'exercer au domicile d'une personne est que celui-ci n'est pas soumis à l'inspection du travail qui n'est pas autorisé à le contrôler. Aussi, et contrairement à la plupart des salariés français, il n'est pas rare que les aides à domicile exercent dans des logements insalubres notamment quand elles interviennent chez des personnes en grande perte d'autonomie ou souffrant d'incurie.

L'activité, non exhaustive, consiste à faire des soins d'hygiène et de confort (aide à la toilette, aide à l'habillage, aide à l'élimination), de l'aide administrative, de la préparation de repas, de l'entretien du logement ou des courses.

Pour se rendre dans les domiciles privés, la plupart des aides à domicile utilisent leur véhicule personnel puisque les structures d'aide à domicile ne bénéficient pas de flotte de véhicule de service, le remboursement des frais kilométriques ne couvrent pas la totalité des frais engagés par les aides à domicile. En effet, selon la convention collective nationale des entreprises de services à la personne du 20 septembre 2012, les frais kilométriques sont remboursés à hauteur de 0.22 € par kilomètre ce qui est insuffisant dans le contexte actuel de flambée des prix du carburant. Si les frais kilométriques entre les interventions sont payés, les frais de retour sur le domicile de l'aide à domicile sur un temps de pause court (par exemple 20 minutes) ne sont pas pris en charge. Il en est de même pour les trajets aller-retour du domicile du professionnel vers celui de l'usager.

### 1.1.2.2 La pénibilité physique

Les aides à domicile effectuent de nombreux trajets en voiture pour se rendre chez les bénéficiaires. Les tâches réalisées par les aides à domicile sont physiques et répétitives. Chez chaque personne, l'aide à domicile effectue des tâches de manutention, tant auprès de la personne (aide au lever et au coucher, à l'habillage et déshabillage) que lors de tâches ménagères. Ces opérations sont répétées plusieurs fois par jour, chez différents bénéficiaires, tous les jours de la semaine. La manutention de charges lourdes est aussi présente en dehors du domicile. En effet, elles peuvent être amenées à porter des packs d'eau, de lait ou la bouteille de gaz du supermarché. Elles déplacent des charges lourdes et sont en station debout durant une grande partie de leur journée de travail. Elles effectuent aussi de la marche en dehors du domicile durant leurs interventions pour se rendre par exemple au supermarché lors d'une intervention. Le dos est donc fortement sollicité lors de leurs activités professionnelles. Également, elles évoluent souvent dans des milieux surchauffés et sont exposées au risque infectieux quand la personne accompagnée est malade.

### 1.1.2.3 La temporalité du métier et les interventions

Une enquête de la Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques (DARES) de février 2020 montre que les temps d'interventions dans les organismes prestataires publics ont été réduits de 10 heures par trimestre et par intervenant en moyenne. Aussi, il n'est pas rare que l'aide à domicile n'intervienne que trente minutes (plusieurs fois par jour) au domicile de la personne. En effet, les enquêtes de Doniol-Shaw et al (2007) montrent que 20% des interventions durent moins d'une heure. Ainsi, elles doivent effectuer un certain nombre de tâches imparties en un laps de temps restreint tout en devant faire face aux sollicitations de la personne. Les sollicitations de la personne peuvent être source d'une charge mentale supplémentaire notamment quand la personne est atteinte de troubles cognitifs.

De plus, les aides à domicile sont régulièrement soumises à des situations non prévues à domicile et auxquelles elles doivent faire face, notamment quand elles découvrent une personne souillée d'urines ou d'excréments. Dans ce cas, l'aide à domicile doit changer et aider à la toilette en plus des missions prévues à l'origine.

La journée de travail d'une aide à domicile s'étend sur une grande amplitude horaire : de 8 heures à 19 heures avec un temps de coupure important l'après-midi, parfois difficilement conciliable avec une vie de famille. Selon une analyse de la DARES d'octobre 2021 portant sur les risques psychosociaux chez les salariés de l'aide à domicile, 51 % des aides à domicile n'ont pas les mêmes horaires tous les jours et 15 % d'entre elles ne connaissent pas leurs horaires une semaine à l'avance. Par ailleurs, plus de 29 % d'entre elles n'ont pas 48 heures de repos consécutifs. En raison du financement horaire attribué par les départements, le temps de coupure ne peut pas être rémunéré. Le travail s'effectue également les week-ends et les jours fériés.

Ce cadre temporel, qui peut paraître contraignant, offre toutefois une certaine autonomie comme le souligne Avril (2014). En effet, les aides à domicile peuvent, dans une certaine mesure, définir leurs horaires de travail avec leurs employeurs et déterminer des temps dans la semaine où elles ne seraient pas disponibles pour des raisons personnelles d'organisation.

Au regard de cette description du métier, nous pouvons considérer que le métier comporte des conditions de travail et d'exercice que nous pouvons qualifier comme pénibles.

Aussi, les interventions des aides à domicile indispensables au maintien à domicile sont-elles suffisamment valorisées par la société ?

## 1.2 Aide à domicile, un métier

### 1.2.1 Un mouvement de valorisation du métier ...

Pour étudier la reconnaissance de la profession, il semble nécessaire de l'aborder sous l'angle de la sociologie et de son inscription dans l'histoire.

Selon Giorgi et Saintoyant (2018), c'est à la fin du 19<sup>ème</sup> siècle, car la misère sévit, que s'organise la notion de justice sociale. La politique sociale s'appuie alors sur les œuvres privées, l'aide sociale aux personnes âgées est assurée par des congrégations religieuses de la Croix Rouge et des associations. A la fin de la guerre, elles s'organisent en Union interfédérale des Œuvres Privées Sanitaires et Sociales (UNIOPSS). A la fin des années 50-60, les communes obtiennent le droit d'attribuer l'aide sociale aux personnes âgées et font appel aux œuvres privées, émerge alors l'activité d'aide à domicile. En 1974, les associations représentent alors les trois quarts des bénéficiaires, les communes le restant.

A la fin des années 70, les associations se regroupent en fédérations dont les deux plus connues sont l'Union Nationale de l'Aide à Domicile en Milieu Rural (UNADMR), aujourd'hui Aide à Domicile en Milieu Rural (ADMR) et l'Union Nationale des Associations de Services et de Soins à Domicile (UNASSAD), aujourd'hui Union Nationale de l'Aide (UNA).

En effet, ce sont des assistantes sociales qui recrutent des aides à domicile pour effectuer quelques heures de ménage chez les personnes âgées en difficulté. De la période des années 60 au milieu des années 80, née une volonté de reconnaître la spécificité de la profession d'aide-ménagère. Les professionnels infirmiers, assistantes sociales, maires et responsables d'association souhaitent qualifier le métier et celles qui l'exercent. Ils reconnaissent qu'elles réalisent « plus » que des interventions de ménage. Le métier est alors reconnu comme exerçant un rôle sanitaire et un rôle social. En effet, collaboratrices directes de l'infirmière et de l'assistante sociale, les aides à domicile sont reconnues légitimes pour conseiller les personnes âgées sur le plan sanitaire et social. La volonté de professionnaliser les aides à domicile se traduit dans les années 70 à 80 par la signature des premières conventions collectives du secteur, le métier est ainsi défini dans la Convention Collective Nationale des Organismes d'Aide ou de Maintien à Domicile du 11 mai 1983 :

*« L'aide-ménagère à domicile a pour mission d'accomplir chez les personnes âgées un travail matériel, moral et social contribuant à leur maintien à domicile (...). Les activités de l'aide-ménagère à domicile ne sauraient se limiter à des travaux ménagers. Elles permettent notamment aux bénéficiaires d'assurer leur indépendance et de maintenir des relations avec l'extérieur » (article 1.5)*

Avec cette définition de leurs missions, les aides à domicile obtiennent donc le statut d'un métier, la société reconnaît une légitimité des aides à domicile dans leur domaine de compétences. Un rôle médico-social leur est attribué avec une spécialisation dans la vieillesse. La profession reçoit alors une partie des missions des professions d'assistantes sociales et d'infirmiers et obtient donc une place dans la hiérarchie des métiers : *« La profession est donc placée dans une hiérarchie des métiers, ni tout en haut (au-dessus d'elles, se trouvent le personnel infirmier ou aide-soignant et les assistantes sociales), ni tout en bas (elles sont plus qualifiées que les femmes de ménage). » (Avril 2014, p 66).*

## 1.2.2 ... mais un mouvement entravé

Le mouvement de valorisation se poursuit avec la création en 1988 du Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide à Domicile (CAFAD), mais non obligatoire pour exercer le métier. En 2002, le CAFAD est remplacé par le Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS). Malgré une volonté affichée d'en faire un diplôme d'état, celui-ci, reste, comme le CAFAD, non obligatoire pour exercer, sa valeur s'en trouve alors dépréciée.

En 2002, les fédérations d'associations d'aide à domicile proposent la signature d'un accord de branche. Ce qui aurait pu être une avancée, s'avère être un recul pour la profession. En effet, les aides à domicile sont désormais des « employées à domicile » qui aident aux activités domestiques. La profession se voit privée des missions spécifiques reçues des professions d'assistantes sociales et d'infirmiers.

Cette transformation de la définition du métier a des conséquences immédiates, les associations et les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) renouvellent leurs offres de service et proposent les aides à domicile pour s'occuper des personnes âgées mais aussi, et indistinctement, des activités d'entretien du logement et de garde d'enfants. En développant la polyvalence des aides à domicile, celles-ci perdent leur spécialisation dans la prise en charge de la personne âgée.

Un autre mécanisme freine le processus de valorisation du métier : l'ouverture à la concurrence du secteur de l'aide à domicile à travers différentes mesures gouvernementales. A la fin des années 80, les mesures Aubry tendent à créer des emplois via les emplois familiaux (assistantes maternelles, aide à domicile) et par le statut de particulier employeur. Des associations privées viennent alors concurrencer les CCAS et les associations prestataires, encouragées par le plan Borloo en 2005 qui autorise la mise en concurrence du secteur. En 2002, l'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA) remplace la Prestation Spécifique Dépendance (PSD). En 2005 est créée la PCH (Prestation de Compensation du Handicap) pour les personnes handicapées. L'APA et la PCH ont pour particularité de pouvoir être versées directement à la personne. Elle est alors libre d'employer une salariée d'un centre d'action social, d'une association prestataire, une aide à domicile en Chèque Emploi Service Universel (CESU) ou encore de rémunérer un proche aidant. Comme le souligne Avril (2014, p 72) « *En mettant sur le même plan intervention professionnelle et profane, les textes officiels rabattent officiellement le travail des aides à domicile du côté du travail domestique.* » En effet, leurs missions sont devenues des missions par défaut, elles réalisent les tâches que les personnes âgées ou leur famille ne peuvent réaliser. Même

diplômées, leur travail est désormais composé de « tâches qui restent à faire » (ibid.) et les aides à domicile voient ainsi leur profession chuter dans la hiérarchie des professions « *Les aides à domicile occupent donc des postes de travail divers sous des statuts d'emplois divers, mais qui ont désormais un point commun : se trouver tout en bas de la hiérarchie des intervenants professionnels à domicile.* » (Avril, 2014, p 73).

Enfin, selon le Rapport d'information des députés Ruffin et Bonnel déposé le 24 juin 2020, les politiques publiques de ces dernières années n'ont pas permis de valoriser le métier d'aide à domicile, notamment parce que le montant de l'APA ou de la PCH financés par les départements ne couvrent pas le coût réel de l'heure d'aide à domicile.

*« Le décalage entre ce que le département est prêt à payer pour une heure d'aide à domicile, dans le cadre du dispositif de l'APA ou de la PCH, et le coût réel des services a plusieurs conséquences négatives. D'une part, les services d'aide à domicile sont contraints de compresser leurs coûts, ce qui se répercute sur les salaires de leurs employés et sur la qualité de leurs prestations. D'autre part, les bénéficiaires se retrouvent avec un reste à charge élevé ».* (Ruffin et Bonnel, 2020, p 92).

Pour résumer, la profession s'est construite au gré des cinquante dernières années parallèlement à l'évolution et la transformation de la société française. Les politiques publiques ont joué un rôle dans le recul du mouvement de valorisation qui s'était initié. Aussi, nous pouvons nous interroger sur la manière dont le métier continue à se construire dans le contexte actuel ?

### 1.3 Aide à domicile, profession ou métier ?

La sociologie anglo-saxonne d'abord, puis la sociologie européenne se sont intéressées aux métiers et aux professions. Métier et profession sont deux termes parfois employés sans distinction. Pourtant ceux-ci peuvent être différenciés même s'ils restent proches.

Selon Descolongues (1996), le « métier » entretient un rapport avec la notion d'une activité nécessitant la maîtrise d'une technique, d'un art ayant pour but de rendre un service. Son origine étymologique indique une double connotation, positive et négative : *ministerium* qui donnera *ministère* mais aussi *minus*, et *mesnestier* qui signifie *service*. Un métier est donc exercé par un serviteur doté d'un savoir-faire.



Selon Dubar et al. (2015, p 11) le terme profession revêt 4 sens :

- Le premier sens est issu de son étymologie *professio* qui signifie « *déclarer publiquement sa foi religieuse ou ses opinions politico-idéologiques.* » La profession est une déclaration publique qui est liée à des croyances idéologiques et religieuses.
- Son second sens définit la profession comme l'emploi que l'on occupe, le travail que l'on effectue et qui procure une source de revenu permettant d'en vivre.
- Son troisième sens désigne la profession comme l'ensemble des personnes appartenant, grâce à leur métier, à une activité semblable.
- Son quatrième sens caractérise la profession comme une fonction ou une compétence reconnue au sein d'une organisation.

Osty (2012, p 66) définit la profession par un savoir partagé, l'existence d'un ordre professionnel et un monopole d'exercice :

*« Une profession désigne ainsi le regroupement de professionnels partageant un savoir objectif et spécialisé, mais aussi la constitution d'un corps chargé de restreindre l'accès à la profession par un parcours sélectif de formation, de veiller aux conditions d'apprentissage et garantir l'éthique des membres. Il défend les intérêts du corps par le maintien d'un monopole et des privilèges, en contrepartie d'une mission reconnue comme utile socialement. »*

Au regard des définitions apportées par la sociologie, le métier d'aide à domicile ne peut à proprement être qualifié de profession puisque :

- Son savoir spécifique n'est pas reconnu puisque le métier peut être exercé sans diplôme.
- Il n'existe pas d'ordre professionnel constitué.
- Le monopole n'est pas assuré puisque l'état rémunère des membres de la famille au même titre qu'une aide à domicile pour remplir les missions auprès de la personne en perte d'autonomie.

Toutefois, bien que le savoir spécialisé des aides à domicile n'est pas totalement reconnu notamment puisque le diplôme n'est pas nécessaire pour exercer, les aides à domicile acquièrent et développent des compétences dans l'exercice de leur pratique. Ainsi comment se construisent-elles et concurrencent-elles la professionnalisation ?

## 1.4 Compétences et professionnalisation

Dans le champ du travail et de la formation, Wittorski (2008) détermine que la construction des compétences passe par l'apprentissage dans l'action, par la confrontation à la variété de situations qu'un acteur rencontre dans le cadre de son exercice professionnel, mais aussi par l'expérience qu'il développe par les situations. Il construit des compétences qu'il hiérarchise et l'amènent à se développer. Autrement dit, les individus se construisent au travers de leur activité professionnelle.

Selon Wittorski et Jorro (2013), la compétence n'est pas une qualité intrinsèque à l'individu, c'est notamment l'acte d'évaluation par un tiers qui produit et attribue des compétences dans l'exercice d'une pratique professionnelle.

En psychologie ergonomique, Leplat (1991) définit la compétence comme « *un ensemble de connaissances opératives* » permettant d'engendrer une activité de travail. Il s'agit ici d'une performance de la pratique au regard des tâches définies (Reinbold et Breillot, 1993).

La compétence est donc un processus qui nécessite des compétences cognitives et qui, au gré de l'exercice professionnel, se structure, se transforme et se développe. Elle est donc contextualisée (en lien avec le réel d'une situation), et se développe dans et par l'action.

Le terme professionnalisation est polysémique, il revêt plusieurs dimensions qui prennent origine dans la sociologie du travail anglo-saxonne puis européenne.

Bourdoncle (1991) donne une définition de la professionnalisation de l'ordre de sa dimension politico-sociale :

*« Le processus de professionnalisation renvoie à une dynamique d'autonomisation, de reconnaissance sociale et statutaire par un groupe socio-professionnel donné qui s'organise et cherche à se protéger par une formation spécifique, un ordre professionnel propre, la caractérisation de compétences spécifiques et d'un champ d'activités qui lui soit réservé et dont l'accès est contrôlé par la détention d'un diplôme particulier. »*  
(Maubant, Piot, 2011, p 8).

Wittorski (2007), caractérise la professionnalisation dans sa dimension organisationnelle intéressant l'efficacité au travail. Pour lui, elle est la recherche d'une meilleure efficacité au travail. Dans notre société le travail « *à la peine* » recule (le travail dit « industriel ») et est remplacé par le travail « *à la panne* » (comprendre une situation problématique, singulière et y

agir avec autonomie). Il est question ici du sujet réflexif, capable d'autonomie, d'adaptation à une situation singulière qui intéresse particulièrement le cas des activités adressées à autrui.

En psychologie clinique, Bonnet (2006) confirme que la professionnalisation de l'aide à domicile se développe au fur et à mesure de son exercice professionnel, ancienneté rimant avec efficacité et développement des compétences. Autrement dit, même sans formation préalable, les aides à domicile développent des compétences dans et par l'action ainsi que par l'acte d'évaluation par un tiers.

En sociologie, Cresson et Gadrey (2004) ajoutent que les compétences mises en oeuvre par les aides à domicile sont spécifiques. En effet, même si elles peuvent être considérées, de prime abord, comme à la portée de tous, les auteurs confirment la différence de taille qui existe entre faire le ménage chez soi, ou chez un bénéficiaire, qui a des exigences et une conception bien précise du ménage et la capacité d'adaptation que cela requiert. Ils précisent également qu'il existe un écart entre prendre soin d'un proche avec qui l'on a des liens affectifs, et prendre soin d'un bénéficiaire avec qui il faudra construire la bonne distance dans le cadre d'une relation de service.

Ainsi, les compétences sont le lit et le résultat d'un processus de professionnalisation qui participe à l'efficacité dans le travail mais aussi à la reconnaissance politique et sociale d'une profession. Les activités des aides à domicile nécessitent un savoir-faire qu'elles construisent et développent et qui participe à leur professionnalisation. Il convient alors de s'intéresser à la notion de reconnaissance professionnelle, sa construction, ses enjeux et ses pratiques.

## 1.5 La reconnaissance professionnelle

### 1.5.1 La reconnaissance dans le champ de la philosophie

En philosophie, Aristote détermine que la reconnaissance désigne une opération cognitive qui comporte un aspect affectif et émotionnel et qui permet d'identifier un objet ou une personne.

Chez les contemporains, Hegel définit la reconnaissance professionnelle comme le « *processus de lutte* » par lequel un individu cherche à être reconnu (Jorro, 2014, p 254). Pour Hegel, le désir de l'individu d'obtenir la reconnaissance prime sur ses besoins nécessaires à sa survie.

Honneth (2000) s'inspire des travaux d'Hegel et détermine « *la théorie de la reconnaissance* » qui prend trois formes :

- La reconnaissance amoureuse qui est la condition de la confiance en soi. Elle s'intéresse à la notion d'« individu », reconnu dans ses besoins concrets.

- La reconnaissance juridique qui s'attache à la notion de « personne », capable de juger grâce au respect de soi et de ses droits sociaux.
- La reconnaissance sociale qui concerne la notion de « sujet ». La personne est un être unique et socialisé, capable de participer à la vie sociale grâce à l'estime de soi.

Ces trois formes de reconnaissance définissent trois modes de reconnaissance : la sollicitude, la considération et l'estime sociale.

Honneth (2006, p 252) affirme que la reconnaissance contient une part d'identification par l'évaluation, et d'affirmation par la légitimation des capacités et des qualités de l'individu : la reconnaissance renvoie « à des pratiques ou des conceptions par lesquelles des sujets individuels ou des groupes sociaux se voient confirmés dans leurs qualités. »

De son côté, Ricoeur (2004) explique que l'individu cherche la reconnaissance en ayant recours à autrui dans le but de confirmer ses capacités. Il définit donc la reconnaissance comme le fait de se référer à un tiers pour confirmer ses capacités et son statut dans la société.

Au travers ces définitions, nous comprenons que la reconnaissance s'inscrit dans deux axes ; celui de la reconnaissance de l'autre et celui de la demande de reconnaissance par l'autre.

### 1.5.2 La reconnaissance professionnelle dans le champ de la psychodynamique du travail

En psychodynamique du travail, le concept de reconnaissance résulte de travaux scientifiques des ergonomes, des sociologues et des philosophes, pour comprendre le travail et ses enjeux. En effet, selon Potiron (2015), la question centrale de la psychodynamique du travail est de comprendre pourquoi les gens travaillent.

Pour Dejourn (2011), la reconnaissance professionnelle passe par des jugements des acteurs avec lesquels les individus sont en interaction dans le cadre du travail. Il développe le concept de jugement qui revêt deux formes :

- « *Le jugement de beauté* » qui est un jugement rendu par les pairs sur la qualité du travail effectué selon les règles de l'art et les règles du métier. Ce jugement est double car il intéresse la forme et le style du travail effectué. Ce jugement a une influence sur la construction de l'identité de l'acteur car lui octroie une appartenance au groupe, au métier.

- « *Le jugement d'utilité* » qui s'intéresse à la reconnaissance de l'utilité du travailleur et de sa contribution apportée à l'entreprise. Il est principalement émis par la hiérarchie. Ce jugement accorde ou non le statut social de travailleur à l'acteur.

Dans une vidéo de 2021, Christophe Dejours ajoute que, comme le rapport au travail est en lien avec le rapport à l'autre, l'acteur qui apporte une contribution au travail, en attend une rétribution morale. « *Ce que les gens attendent par-dessus tout, c'est une rétribution morale. C'est la dimension morale et symbolique qui compte, qui prend la forme de la reconnaissance. Ce que les gens attendent c'est qu'on reconnaisse la qualité du travail, la qualité de leur contribution.* » (Carre J.M, Sandret, N, interview de C. Dejours, 2021).

Ainsi, selon lui, les individus travaillent pour cette reconnaissance. Pour lui, la reconnaissance qui est portée sur la qualité du travail effectué amène à une valorisation de l'individu et joue un rôle majeur dans la création de son identité à travers le regard des autres et celui de de la société. A l'origine psychanalyste, Dejours (2021) affirme que pour se construire, l'identité, qui est initialement fragile, a besoin de la reconnaissance : « *Elle a besoin pour se maintenir et s'accroître de la confirmation par le regard de l'autre.* » (ibid.). Il ajoute également que la reconnaissance permet d'acquérir une dignité. Ainsi, on peut affirmer que la reconnaissance professionnelle est un moteur pour le développement professionnel mais aussi personnel de l'individu.

Toujours en psychodynamique du travail, Brun et Dugas (2005) déterminent quatre approches de la reconnaissance professionnelle :

- *La perspective éthique* : qui s'attache à la question de la dignité humaine et de la justice sociale. L'individu n'est pas uniquement un enjeu de performance.
- *La conception existentielle et humaniste* : qui s'intéresse à la personne ou au collectif de travail. Elle s'exprime en termes de relations (valorisation du salarié en tant que personne importante dans l'entreprise) et s'intéresse à l'individu et à son aspect unique. Il s'agit de reconnaître l'individu à part entière.
- *L'école de la psychodynamique du travail* : qui concerne les efforts fournis par le sujet dans le travail. La reconnaissance s'effectue par le jugement du travail réel et de ses résultats et d'autre part de la gratification du résultat du travail effectué. Il s'agit de reconnaître le travailleur comme capable de s'engager dans le travail de manière compétente.
- *L'approche comportementaliste* : qui s'intéresse aux résultats effectifs du produit du travail et au comportement de l'individu qui agit en vue d'atteindre les objectifs de l'entreprise. La reconnaissance s'effectue à posteriori, elle est donc considérée comme

une récompense et prend différentes formes, elle s'exprime par l'attribution de primes de motivation, d'intéressements aux bénéficiaires, ou encore par la tenue de cérémonies. Elle peut prendre une allure plus informelle par des félicitations par exemple. Cette reconnaissance est attribuée par la hiérarchie et/ou par les pairs. Il s'agit de reconnaître le travailleur comme un individu apportant des résultats à l'organisation.

A cette typologie, Brun et Dugas (2005) ajoutent cinq pratiques de reconnaissance au travail :

- *Organisationnelle* : qui représente la préoccupation de la reconnaissance du personnel par les politiques et programmes appliqués par l'entreprise.
- *Verticale (hiérarchique)* : qui intéresse la relation de reconnaissance qui s'établit entre l'employé ou le collectif de travail et la hiérarchie.
- *Horizontale* : qui renvoie à la reconnaissance qui se crée entre pairs.
- *Externe* : qui se rapporte à la reconnaissance entre l'employé et le client.
- *Sociale* : qui intéresse l'utilité sociale reconnue et valorisée par la communauté.

Saint Hilaire (2016) explique que les pratiques de reconnaissance peuvent prendre deux formes ; formelle et informelle, et que la gratification peut être publique ou privée, individuelle ou collective :

- *La reconnaissance formelle* : La reconnaissance est formulée avec précision et est instituée. Elle prend la forme, par exemple, d'une récompense de type monétaire ou d'une cérémonie de félicitations.
- *La reconnaissance informelle* : La reconnaissance est spontanée, sans organisation préalable précise. Elle prend la forme, par exemple, d'une félicitation d'un collaborateur pour le travail effectué.

Afin d'éclairer les pratiques de reconnaissance professionnelle, nous avons reproduit un tableau à partir des travaux de Saint Hilaire (2016) :

Tableau 1. Pratiques de reconnaissance informelle chez les managers. Reproduit à partir de « Développer la reconnaissance au travail », par St-Hilaire, F. (2016).

Dimension	Pratique du manager	
<b>Rétroaction spontanée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constater le travail de son salarié.</li> <li>• Donner de la rétroaction sur le travail réalisé.</li> <li>• Remercier son salarié.</li> </ul>	
<b>Considération</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueillir un nouvel employé.</li> <li>• Constater et souligner les qualités professionnelles.</li> <li>• Se soucier du rôle du salarié dans l'équipe.</li> <li>• Dédramatiser une situation (ampleur d'une tâche ou délais à respecter).</li> <li>• Démontrer de l'écoute et de la disposition.</li> <li>• Démontrer du respect.</li> <li>• Donner du soutien émotionnel.</li> <li>• Discuter informellement du travail.</li> <li>• Exprimer sa satisfaction personnelle de son salarié.</li> <li>• Faire du mentorat ou du coaching.</li> <li>• Faire des réunions d'équipe.</li> <li>• Faire des réunions individuelles.</li> <li>• Favoriser l'échange d'information sur les projets.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Légitimer l'intervention de son salarié.</li> <li>• Mettre à profit les forces et les intérêts de ses salariés.</li> <li>• Partager un repas ou une pause avec ses salariés.</li> <li>• Plaisanter ou rigoler.</li> <li>• Témoigner des délicatesses envers son salarié.</li> <li>• Prendre en compte le point de vue de ses salariés.</li> <li>• Relever la propriété du travail du salarié.</li> <li>• Relever l'expertise ou l'expérience.</li> <li>• Se préoccuper de la disposition de son salarié.</li> <li>• S'informer de son salarié.</li> <li>• Solliciter les conseils/consulter.</li> </ul>
<b>Félicitations pour un succès particulier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relever les compétences et les réalisations auprès de l'équipe.</li> <li>• Relever et souligner les compétences et les réalisations auprès du management.</li> <li>• Relever et souligner les réussites de son salarié</li> </ul>	
<b>Autonomie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déléguer l'exécution d'une tâche.</li> <li>• Demander l'avis sur l'exécution d'une tâche.</li> <li>• Demander l'élaboration de solutions.</li> <li>• Inviter à prendre des décisions.</li> <li>• Laisser de la liberté dans la réalisation et l'exécution du travail.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laisser de la liberté dans l'organisation du travail.</li> <li>• Laisser de la liberté dans l'utilisation des ressources.</li> <li>• Confier la responsabilité d'un dossier.</li> <li>• Permettre/encourager la prise d'initiatives.</li> <li>• Respecter le processus décisionnel de ses salariés.</li> </ul>

Wittorski et Jorro (2013) distinguent la *reconnaissance du travail* réalisé et qui s'attarde sur les résultats obtenus de la *reconnaissance du professionnel* qui s'attache à l'engagement de l'auteur dans son activité.

Il y a donc une reconnaissance du faire et de l'être. Ils affirment également que « *la reconnaissance professionnelle constitue à la fois le point d'aboutissement d'un processus de professionnalisation et le point d'origine de ce même processus* » (Wittorski et Jorro, 2013, p 18).

Pour résumer, la reconnaissance prend son origine dans celle de l'autre mais aussi par l'autre, dans la reconnaissance du faire et de l'être. Elle est fondamentale car elle apparaît comme un

facteur de construction de l'identité, de l'estime de soi, de la dignité, de la socialisation mais aussi de la professionnalisation.

Ainsi, la reconnaissance professionnelle apparaît comme indispensable à tout salarié car elle signe l'estime accordée à la contribution de la personne au collectif.

Nous aborderons donc dans le chapitre suivant les enjeux de la reconnaissance professionnelle notamment dans le secteur des métiers adressés à autrui.

### 1.5.3 Les bénéfices de la reconnaissance

Les effets positifs de la reconnaissance professionnelle sont confirmés dans l'étude d'Illama et Tremblay (2020) qui s'appuie sur les travaux de Laval (2010). Selon eux, une véritable politique de reconnaissance au travail favorise la fidélisation des employés, réduit l'absentéisme et permet ainsi une satisfaction de la clientèle grâce à la qualité du travail effectué. Elle améliore également l'attractivité de la profession et le climat social au sein de l'organisation.

En mettant l'employé en avant, la reconnaissance renforce l'estime de soi de l'acteur, son sentiment d'appartenance à la communauté et développe l'esprit d'équipe. La reconnaissance contribue alors au bien être personnel et professionnel ; l'acteur prenant du plaisir au travail, accroît sa productivité et l'atteinte de ses objectifs.

Au regard de ces apports, les pratiques de reconnaissance peuvent être considérées comme source de développement professionnel et personnel mais aussi de plaisir et donc de santé au travail comme l'indique Potiron (2015, p 5) :

*« C'est la reconnaissance qui permet à la souffrance, inhérente à la rencontre avec le réel du travail, de prendre sens et de pouvoir être transformée en plaisir [...]. C'est également par la reconnaissance que le travail peut tenir ses « promesses » en termes d'accomplissement de soi, puisque, à partir des jugements de reconnaissance portés sur le faire, dans un second temps « la reconnaissance du travail accompli peut s'inscrire au niveau de la personnalité en termes de gain dans le registre de l'identité. » »*

Saint Hilaire (2016, p 247) confirme le bénéfice de la reconnaissance professionnelle et sa place dans la prévention des risques psychosociaux :

*« Les données empiriques ne manquent pas pour mettre en avant la portée de la reconnaissance pour favoriser la motivation au travail, la performance, l'engagement ou encore la santé*



*psychologique. Au cœur des besoins des salariés, le manque de reconnaissance se retrouve souvent au banc des accusés d'une qualité de vie et d'une santé au travail détériorée. »*

Saint Hilaire (2016, p 246) précise que les types de reconnaissance informelles sont celles qui motivent le plus les employés « *Ce qui motive le plus les travailleurs prendraient peu de temps et d'argent (Nelson, 2016) et s'exprimerait surtout par la reconnaissance de type informelle que sont les gestes spontanés et quotidiens qui proviennent des pairs et des supérieurs. »*

#### 1.5.4 Le déficit de reconnaissance et ses conséquences

A l'inverse, son déni conduirait à l'isolement social et à la souffrance comme le soulignent les travaux de Honneth (2000) et de Leblanc (2009) sur l'invisibilité et les injustices sociales qu'elle crée dans nos sociétés contemporaines.

Mépris et déni peuvent être considérés comme les opposés de la reconnaissance. Selon Honneth (2006), déni et mépris pourraient être ainsi définis :

- Le déni est une forme de non reconnaissance perçue. Il renvoie au fait d'ignorer la valeur d'un individu, en lui témoignant de l'indifférence. Il génère le sentiment de ne pas exister.
- Le mépris consiste à sous-estimer les capacités de l'individu et ne pas lui accorder le statut que celui-ci pense avoir acquis. Il est à l'origine des sentiments d'offense et d'humiliation. Il génère le sentiment d'être rabaissé.

Toujours selon Honneth (2000), le déni et le mépris sont une menace pour l'identité de la personne et conduisent à rendre socialement invisible les individus : c'est l'« *invisibilité sociale* ». L'« *invisibilité sociale* » ne consiste pas « *à ne pas être vu* » mais à « *ne pas être vu pour ce que l'on est* » (Hervy, 2014, p 6).

Selon Dejours (1998, p 33), le déni et le mépris sont également à l'origine de la souffrance et du mal identitaire : « *De fait, le déni [absence de reconnaissance] ou le mépris [sentiment d'être sous-évalué reflétant un manque de reconnaissance] peuvent amener au phénomène de "grève du zèle".* »

Ainsi, l'absence de reconnaissance ne serait pas sans conséquences, elle conduirait à d'importantes conséquences sociales (injustices sociales) et mènerait à la perte de l'estime de soi.

De façon concrète, selon Roche (2014), l'absence de reconnaissance professionnelle réduit la capacité de travail des acteurs et la coopération entre eux, augmente le sentiment de pression,

l'absentéisme et le turn-over de personnel et peut conduire à l'épuisement professionnel comme le souligne Daloz et al. (2007, p 89) : « [...] ce qui s'épuise dans le burnout, c'est la reconnaissance. »

Cresson et Gadrey (2004, p 34) soulignent que les aides à domicile expérimentent cette invisibilité, du fait de la particularité du métier travaillant dans l'ombre du secteur sanitaire :

*« De la même façon, l'activité des aides à domicile auprès des personnes âgées est définie comme l'envers des soins relevant d'actes médicaux, comme une somme de tâches hétéroclites à dominante ménagère. Il s'agit d'un métier invisible, qui n'a même pas de dénomination stabilisée, le terme d'aide à domicile n'étant qu'une des six appellations courantes. Dans les secteurs fourre-tout des services aux personnes, la reconnaissance de la spécificité des qualifications de l'aide à domicile est particulièrement difficile. »*

Nous avons abordé les bénéfices de la reconnaissance au travail et appréhendé les enjeux sur le plan professionnel mais aussi personnel. Pourtant de nombreux métiers, comme celui d'aide à domicile pâtissent d'un déficit de reconnaissance, quelles peuvent en être les raisons ?

## 1.6 « La garantie du coût public » à l'origine du déficit de reconnaissance de la profession.

Pour éclairer cette partie, nous nous sommes appuyés sur les nombreux travaux de Devetter et Puissant (2018) au sujet du métier d'aide à domicile. Selon eux, le secteur de l'aide à domicile est un secteur particulièrement dégradé qui cumule précarité, faible rémunération, conditions de travail souvent pénibles, absence de formation et de perspectives de promotion. Et ce, même si le secteur est en voie de développement du fait du vieillissement de la population.

Alors, quelles sont les motivations à ne pas reconnaître une profession nécessaire, voire indispensable à la politique de maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie ?

Selon Devetter et Puissant (2018), le déficit de reconnaissance que connaissent les emplois des services à la personne, et donc du métier d'aide à domicile, est lié au besoin de contenir le coût pour la société. Le maintien des salaires bas du métier en est la conséquence, et est rendu possible par la négation des compétences et des pénibilités, la concurrence entre les différents types d'employeurs et une stratégie de développer de l'offre de travail.

### 1.6.1 La naturalisation des compétences

Selon Devetter et Puissant (2018, p 35), la naturalisation des compétences consiste à considérer des compétences comme « *naturelles* », issues des savoirs être. Ainsi, jugées comme naturelles, ces compétences sont évaluées comme étant largement présentes dans la population (ibid.). N'étant pas formalisées, elles ne constituent donc pas une « *barrière à l'entrée* » dans la profession (ibid.). N'ayant pas besoin d'être enseignées, les candidats sont, de fait, potentiellement nombreux.

Dans le métier d'aide à domicile, le diplôme n'est pas jugé comme indispensable pour exercer, ce qui participe au déficit de reconnaissance des qualités et des compétences mises en œuvre et maintient donc les salaires dans la tranche basse. En effet, même s'il y a eu une première volonté, tardive, de se positionner en faveur de la professionnalisation dans le métier d'aide à domicile, les pouvoirs publics ont adopté une position ambivalente face à ce diplôme. Facultatif pour exercer le métier, sa portée symbolique et matérielle s'en trouve réduite, d'autant plus qu'il n'est reconnu que dans le secteur associatif et non dans les autres conventions collectives comme celle des particuliers employeurs, des entreprises à but lucratif ou encore les Centres Communaux et Intercommunaux d'Action Sociale (CCAS). Cela résulte du paradoxe des politiques publiques qui, d'un côté, ont pris conscience du nécessaire développement des emplois dans l'aide à la personne, tout en tentant d'en contenir le coût public.

De plus, toujours selon Devetter et Puissant (2018), le fait qu'un diplôme ne soit pas nécessaire pour exercer a créé des sous catégories chez les aides à domicile :

- Agent à domicile (pas de qualification)
- Employé à domicile en cours de validation des acquis ou Brevet d'Etudes Professionnelles ou Brevet de Technicien Supérieur
- Auxiliaire de vie sociale
- Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale (TISF) pour l'aide auprès des enfants dans les familles en difficultés

Ces sous catégories ont engendré un sentiment de dévalorisation et une non reconnaissance du travail effectué car, dans les faits, il existe peu de différence dans le travail pour l'une ou l'autre des catégories.

Comme le souligne Devetter et Puissant (2018), les employeurs jouent un rôle dans le mécanisme de naturalisation des compétences en recrutant des candidats sur des critères de

« savoir être » plutôt que sur des critères de « savoir-faire » certifiés par un diplôme. Ce positionnement s'expliquerait, toujours selon eux, par le fait que le diplôme serait perçu par les employeurs comme coût salarial supplémentaire et un risque de voir son personnel quitter la structure pour un établissement type Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) après avoir été diplômé. A cela s'ajouterait un rapport difficile aux études pour le public employé. Ainsi, l'accès à la formation des salariés du secteur de l'aide à domicile reste faible. Selon Mansuy et Marquier (2013, p 53) « *Près de 46 % des aides à domicile n'ont pas accédé à la formation continue et n'ont pas de projet précis dans ce sens.* ». Cette absence de formation serait encore plus probante dans le secteur des particuliers employeurs.

### 1.6.2 La négation des pénibilités

Toujours selon les travaux de Devetter et Puissant (2018), le métier d'aide à domicile est un métier présentant des pénibilités qui ne sont pas bien référencées à la différence des pénibilités industrielles. En effet, le métier présente un certain nombre de pénibilités :

- Le port de charge lourdes.
- Les amplitudes horaires et des temps de coupure non rémunérés.
- Les trajets en voiture.
- L'exercice dans des domiciles privés non soumis au contrôle de l'inspection du travail.

Dussuet (2005) et Puissant (2010) ont mis en avant que, dans le métier d'aide à domicile, le service rendu prime sur les conditions de travail, ce qui a pour effet de nier les pénibilités et de favoriser une organisation de travail rendant celui-ci encore plus intense notamment en ne prenant pas en compte les temps entre les interventions. En effet, le tarif attribué pour le paiement de l'heure d'aide à domicile ne permet pas « [...] d'intégrer correctement les temps considérés comme « non productifs » (inter-vacations notamment), ce qui contribue à intensifier le travail et à rendre plus difficiles les conditions de son exercice. » (Devetter et Puissant, 2018, p 39). Ceci a pour conséquence des accidents de travail en lien avec des accidents de la route et d'une dégradation de l'état de santé des salariées (troubles musculo squelettiques notamment) « *Ces secteurs sont même ceux où la sinistralité est la plus élevée en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles : le nombre d'accidents par million d'heures de travail atteint ainsi 52 dans le nettoyage courant des bâtiments et 75 dans l'aide à domicile, contre une*

*moyenne de 23 pour l'ensemble des salariés couverts par le régime général ou de 39 dans le secteur du bâtiment et des travaux public (CNAMTS, 2016).* » (Devetter et Puissant, 2018, p 40). Ces arrêts de travail sont responsables de décision d'incapacité partielle généralement non compatibles avec le métier. Les salariées elles-mêmes ont tendance à sous évaluer ces pénibilités ce qui contribue au fait que celles-ci ne soient pas compensées. Comme le soulignent Devetter et Puissant (2018), cette négation des pénibilités a pour conséquence un recours au temps partiel pour rendre l'exercice de la profession possible dans la durée.

### 1.6.3 Une offre de travail facile d'accès

Les politiques de ces dernières années ont visé à développer des emplois familiaux comme levier de réduction du chômage. Le métier a été rendu facile d'accès pour les catégories dites « *sous employées* » (Devetter et Puissant, 2018, p 41) qui présentent ainsi un vivier d'emploi. Ces mécanismes ont pour effet de maintenir le salaire dans les tranches basses. En effet, en l'absence d'un « *gisement de main d'œuvre* » (ibid.), des tensions sur le recrutement apparaîtraient et obligeraient à une revalorisation des salaires.

Aujourd'hui, le secteur fait face à une crise de recrutement ; le tarif horaire de l'aide à domicile a été augmenté en janvier 2022 à 22€ (auparavant à 19.60€) mais les tensions persistent. Ces tensions de recrutement s'expliqueraient par « *un décalage entre les exigences des employeurs et la qualité des emplois proposés* » (Devetter et Puissant, 2018, p 42). Toujours selon Devetter et Puissant (2018), pour y faire face, la solution retenue n'a pas été celle de l'amélioration de la qualité de travail, car trop coûteuse, mais de l'accroissement du gisement de main d'œuvre. En effet, les politiques publiques incitent à solliciter le public percevant le Revenu de Solidarité Active (RSA) dans le champ de l'aide à la personne (le RSA peut être cumulé avec une activité partielle). Pour exemple, le Département de la Gironde a mis en œuvre deux campagnes d'emploi auprès des publics bénéficiaires du RSA, une première expérimentation a eu lieu en 2021 et une seconde sera reconduite fin 2022. Selon Devetter et Puissant (2018, p 45), privilégier l'emploi des personnes présentant une « *faible employabilité* » permettrait un plus faible turn-over de leurs salariés.

A ce mécanisme d'une offre de travail facile d'accès, s'ajoute celui d'une activité dite « *dispersée* » (Devetter et Puissant, 2018, p 34). En effet, les aides à domicile peuvent travailler dans différents secteurs : l'emploi particulier, les structures associatives, les structures privées

ou encore les structures à but lucratif et sous différents modes (prestataires ou mandataires) et ce, parfois, dans une même journée. Cette dispersion réduit les possibilités de constitution de collectifs de travail et conduit à un faible taux de syndicalisation de la profession et donc de sa représentation.

Cette première partie de notre travail a mis en évidence les conditions d'exercice du métier et ses pénibilités. Nous avons abordé la notion de compétence ainsi que la notion de reconnaissance professionnelle, ses mécanismes, ses pratiques et ses enjeux. Nous avons pu, à travers cette revue de littérature, comprendre que le métier d'aide à domicile est indispensable, ce qui, paradoxalement, l'enferme dans un mécanisme de déficit de reconnaissance afin de garantir le coût public dans un contexte de vieillissement de la population. A ce sujet, Devetter et Puissant (2018, p 57) qualifient le métier d'aide à domicile de « *sans valeur marchande mais socialement nécessaire.* »

Ainsi, cette partie théorique nous a permis d'affiner notre compréhension des concepts scientifiques, de développer notre réflexion de départ puis d'élaborer notre problématique que nous formulons ainsi :

**Dans quelle mesure les aides à domicile peuvent-elles éprouver de la reconnaissance professionnelle alors même que la société peine à reconnaître leur profession ?**

## 2 Méthodologie

### 2.1 Objectif de l'enquête

Nous avons choisi de réaliser des entretiens exploratoires. Selon Campenhoudt et Quivy (2011), ils doivent permettre de découvrir tous les aspects à prendre en considération dans la résolution de notre problématique et de dégager, ou de découvrir, de nouvelles pistes à explorer dans le but d'élaborer des hypothèses.

Aussi dans le cadre de notre mémoire, notre constat de départ était que :

- *Le métier d'aide à domicile souffre d'un déficit de reconnaissance de la part de la société alors qu'indispensable au maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie.*

Et nos hypothèses étaient les suivantes :

- *Le métier d'aide à domicile pâtit d'un déficit de reconnaissance professionnelle car leurs compétences ne sont pas reconnues à leur juste valeur notamment parce qu'un diplôme n'est pas nécessaire à l'exercice de la fonction.*
- *Les aides à domicile souffrent de ce déficit de reconnaissance dans leur exercice quotidien.*

Notre objectif était de comprendre les raisons qui pouvaient expliquer le manque de reconnaissance de la profession d'aide à domicile et les pistes de réflexion et d'amélioration permettant d'apporter une ébauche de solution au problème. Et, si tant est que la profession bénéficiait de reconnaissance professionnelle, d'appréhender la forme que celle-ci revêtait au quotidien.

L'objectif global de l'enquête était donc d'ouvrir des pistes de compréhension et de réflexion concernant la reconnaissance du métier d'aide à domicile par la société, les bénéficiaires et les professionnels du domicile.

#### 2.1.1 Le terrain d'enquête

Nous avons choisi de réaliser des entretiens exploratoires semi-directifs.

Les catégories d'interlocuteurs ont été ainsi définies selon la méthodologie de Campenhoudt et Quivy (2011, p 83) :

- Des témoins privilégiés : Une assistante d'une mandataire judiciaire chargée de la coordination des aides et des soins et une infirmière libérale, toutes deux travaillant en étroite collaboration avec les aides à domicile et leur hiérarchie.
- Des experts : Une responsable de secteur en charge d'une équipe d'aide à domicile et participant aux recrutements de celles-ci.
- Le public directement concerné : Cinq aides à domicile exerçant dans différents secteurs (emploi direct, structures privées, structures publiques, structures associatives).

### 2.1.2 Le guide d'entretien

Le même guide d'entretien a été utilisé pour les différentes catégories d'interlocuteurs, à la différence que, pour le public d'aide à domicile, le terme « *métier d'aide à domicile* » a été remplacé par « *votre métier* ».

Les thèmes abordés lors des entretiens sont les suivants :

- La définition du métier d'aide à domicile
- Les compétences des aides à domicile
- La reconnaissance du métier
- Les marques de reconnaissance
- Le plaisir dans l'exercice de la profession
- Les pistes d'amélioration et de réflexions autour de la reconnaissance de la profession

Les sujets ont été choisis afin d'aborder le thème de la reconnaissance de façon progressive et sous différents angles afin de ne pas générer de réponses induites. Pour aborder le sujet de la reconnaissance, nous avons choisi de ne pas utiliser le terme de reconnaissance mais celui de « valorisation » afin de ne pas orienter la personne interrogée sur le thème de notre travail.



### 2.1.3 Les entretiens

La méthode qualitative est la démarche que nous avons retenue car répondant aux besoins de notre recherche. En effet, un thème complexe comme celui de la reconnaissance professionnelle implique une libre expression de la pensée de chacun et la possibilité au chercheur de pouvoir réagir à certains propos par d'autres questionnements.

Toutes les questions du guide ont été posées aux interlocuteurs mais, des questions non initialement prévues, ont été ajoutées au gré des entretiens car semblant pertinentes pour le déroulement de l'entretien et utiles à l'enquête. Les questions ouvertes ont été construites de façon à ne pas induire de réponse chez l'interlocuteur.

Nous avons dû, lors de certains entretiens, préciser le terme valorisation. Nous avons donc été vigilant à ne pas influencer les réponses en l'explicitant le moins possible, tout en étant attentifs à vérifier que le terme était compris. Ensuite, il n'a pas été difficile pour les interlocuteurs de s'exprimer sur la reconnaissance professionnelle. Il n'a pas été nécessaire d'explicitier ou de redéfinir la notion à toutes les personnes interrogées car déjà porteuse de sens pour eux.

Chaque entretien a été enregistré avec l'accord des personnes interrogées afin qu'il puisse être retranscrit puis analysé. Les participants ont été informés qu'il serait anonymisé afin de garantir leur libre expression. Les entretiens ont duré entre 1h et 1h15, et se sont tous suivis d'un échange informel autour des thématiques abordées. Ceux-ci ont principalement eu lieu les samedis et dimanches matin.

Un biais possible a été repéré ; les professionnels disposés à échanger autour de leur métier, un jour de repos, sont probablement des professionnels investis dans leur travail et sensibilisés aux problématiques rencontrées dans leur activité. Les aides à domicile qui nous ont été orientées par les professionnels, ou par les structures que nous avons sollicitées, ont probablement été choisies pour ces raisons.

La visioconférence, désormais largement utilisée et maîtrisée par les professionnels, n'a pas représenté un frein aux échanges. Elle a permis de réaliser les entretiens en face à face et contribué à la perception des signes non verbaux. L'outil visioconférence a même apporté de la souplesse dans la planification des entretiens au regard des contraintes organisationnelles des différentes catégories professionnelles interrogées. Cependant, il est à noter que des problématiques de connexion ont été rencontrées et ont perturbé le déroulement de deux entretiens de façon mineure.

Les entretiens ont été retranscrits de façon complète. Afin d'en permettre une lecture facilitée, les onomatopées ont été supprimées. Toujours dans un souci de lisibilité, les erreurs

grammaticales grossières ont été corrigées. Nous avons été vigilants à ne pas supprimer des termes qui pouvaient être porteur de sens.

#### 2.1.4 L'analyse

L'analyse s'est effectuée en repérant les thèmes abordés par les interlocuteurs. Ces thèmes ont été classés pour en permettre une analyse ordonnée.

Un premier temps d'analyse a permis de repérer les thèmes les plus largement évoqués. Un second temps a consisté à relever, dans chaque entretien, les verbatims de chaque interlocuteur et de les classer dans chacun des thèmes. Une couleur a été attribuée à chaque personne interrogée. Dans un troisième temps, nous avons classé les catégories professionnelles présentes à l'intérieur de chaque thème. Ces catégories ont été divisées en deux :

- Les professionnels exerçant la profession d'aide à domicile
- Les professionnels n'exerçant pas la profession d'aide à domicile que nous dénommons « les professionnels du domicile interrogés » dans notre analyse.

Cela a permis de mettre en lumière des thèmes exclusivement abordés par l'une ou l'autre des catégories.

Un des premiers résultats de l'analyse de ces entretiens a mis en évidence que les aides à domicile différenciaient la notion de reconnaissance professionnelle de celle de la connaissance de leurs missions par la société. La méconnaissance de leur métier étant considérée comme un des facteurs du déficit de reconnaissance professionnelle qu'elles expérimentent. Deux entretiens supplémentaires ont été réalisés afin de s'assurer de la pertinence de ces premiers résultats d'analyse.

Le second résultat de l'analyse a souligné que les compétences nécessaires à l'exercice de la profession étaient nombreuses, un tableau et un graphique ont donc été réalisés afin de les classer et les mettre en image.

### 3 Analyse

#### 3.1 Une profession non (re)connue

##### 3.1.1 L'Aide à domicile, une femme de ménage ?

En premier lieu et de façon unanime, l'ensemble des personnes interrogées souligne que le métier n'est pas connu donc non (re)connu. En effet, les activités multiples qu'effectuent les aides à domicile auprès d'un bénéficiaire sont méconnues. C'est-à-dire que la société ignore les nombreuses missions qui sont celles de l'aide à domicile, la profession n'est repérée que pour ses compétences et qualités domestiques associées à la profession de femme de ménage comme souligné ici « *Les personnes lambda n'ont pas la même connaissance du métier, elles ne connaissent pas toutes les missions de l'aide à domicile et vont plus l'assigner à de l'aide-ménagère* ». (Mme L, assistante mandataire, à la protection des majeurs, p 1).

Les bénéficiaires eux-mêmes méconnaissent l'ensemble des tâches qui relèvent du métier d'aide à domicile comme l'expliquent cette auxiliaire de vie et cette infirmière : « *Il y a des gens qui croient que nous sommes là que pour faire du ménage* ». (Mme H, auxiliaire de vie, p 2). « [...] *Je pense que pour eux c'est plus du personnel de maison.* » (Mme W, infirmière libérale, p 2).

Les aides à domicile déplorent que la société n'ait pas encore (re)connu les nombreuses missions inhérentes à leur profession qui s'étendent des tâches domestiques à l'aide à la personne, en passant par l'observation clinique et l'adaptation à la singularité des situations comme le souligne cette auxiliaire de vie :

*« Il y a cette espèce de frontière entre nous et la femme de ménage qui, je pense, n'est pas encore très claire aux yeux des usagers. Et c'est dommage parce qu'en fait, je vous donne l'exemple d'une personne que j'accompagne et qui a un parkinson. En fait, laver son assiette, elle peut le faire mais elle ne le fait pas parce que je viens. Et je trouve cela dommage, parce que toutes ces heures que je perds à faire du ménage et de l'entretien que la personne pourrait faire elle-même, ce sont des heures que je ne vais pas attribuer à la stimuler, à la sortir à l'extérieur, à l'emmener chez l'orthophoniste... Je trouve cela très dommageable pour la prise en soin ».* (Mme B2, auxiliaire de vie, p 2).

Cette autre professionnelle souligne même que le métier souffre d'un déficit de reconnaissance en tant que profession :

*« Ici, ce qui nous porte tort dans nos campagnes, c'est que, s'occuper des aînés, des personnes en perte d'autonomie, c'était le rôle tenu par la belle-fille. Elle s'occupait de ses beaux-parents,*

*elle s'occupait de ses enfants, elle aidait son mari à la ferme et, quand son mari rentrait le soir, le repas devait être préparé. Et aujourd'hui ce rôle, c'est nous qui le tenons, c'est nous qui soutenons ces familles. Et pour certaines personnes, je pense qu'elles ne trouvent pas normal que nous soyons payées, parce que c'est notre boulot génétiquement de le faire. Certains ont vraiment cette mentalité ».* (Mme G, assistante de vie, p 4).

En effet, dans son histoire, comme le souligne Cresson et Gadrey (2004), le métier d'aide à domicile a hérité du métier de « servante » puis d'« employée de maison », métier qui s'exerçait traditionnellement via des emplois non déclarés d'où l'image d'un métier de service peu valorisé et peu payé.

Ces témoignages renvoient au concept de mépris selon Honneth (2006), abordé en première partie de ce travail et à la question de l'invisibilité sociale qui peut en découler et qui est expérimentée quand les capacités sont sous estimées. Mais également au concept de profession au sens de Dubar et al. (2015) et d'Osty (2012), dans les témoignages qui relèvent que l'activité d'aide à domicile n'est pas reconnue comme une fonction, avec un savoir spécifique ou une compétence identifiée au sein d'une organisation et ouvrant à une rémunération « méritée ». Ils font également appel au concept de « naturalisation des compétences » qui nie les qualités et compétences mises en œuvre et la nécessité de les valoriser par le salaire.

Par ailleurs, ces témoignages font également écho aux travaux d'Ennuyer (2003), sociologue, qui souligne que les qualités et compétences attachées à la vie quotidienne et au genre sont considérées comme « à la portée de la première venue » (Ennuyer, 2003, p 10). Ce qui donne du métier une « mauvaise image de marque » (ibid.). Ce que confirme cette professionnelle du domicile interrogée : « C'est un métier dont les gens ont l'image qu'il consiste à faire du ménage, les courses et de l'intendance. Et ça, ce type de métier, on est bien d'accord, c'est pas du tout valorisé. C'est l'image du métier. » (Mme W, infirmière libérale, p 6).

Pour autant, les aides à domicile employées comme aide-ménagères, même si elles n'exécutent pas de soins dit « techniques » comme la toilette par exemple, sont confrontés à la souffrance de la personne, la perte d'autonomie, la maladie et la mort comme l'explique cette professionnelle : « Nos aides ménagères ont déjà été confrontées à des personnes décédées chez elles, ou d'intervenir chez des personnes en fin de vie. Et puis ce n'est pas parce qu'on fait du ménage chez quelqu'un qu'il ne va pas venir parler de ses difficultés par exemple. » (Mme G, assistante de vie aux familles, p 9). En effet, elles n'offrent pas comme des femmes de ménage « classiques » qui interviendraient, par exemple, au domicile d'un couple d'actifs. Leur lieu d'exercice particulier les confronte à des situations complexes au quotidien et demande des qualités et compétences

bien précises mises en évidence dans les travaux de Cresson et Gadrey (2004) qui confirment qu'effectuer des tâches chez les autres relèvent bien d'actes professionnels et non profanes. Les compétences des aides à domicile sont donc plurielles, certaines d'entre elles soulignent posséder et mettre en œuvre des compétences sanitaires, comme celles des aides-soignantes.

### 3.1.2 Ou une aide-soignante ?

En France, l'image des soins à domicile est associée presque exclusivement aux médecins et infirmiers comme le souligne cette aide à domicile : « *Il y a un lien qui n'est pas fait, et dans la tête des gens, c'est très intégré ça. Pour le soin c'est l'infirmière et le médecin [...]* ». (Mme B2, auxiliaire de vie, p 2).

Pourtant, le sens premier du mot soin signifie, comme le souligne Benoist (2004, p 23), « *[...] s'occuper de..., être préoccupé de..., veiller au bien-être et à la santé de...* ». Etymologiquement, le mot soin vient du francique *sunnjôn* (dans sa forme conjecturale) qui signifie « *s'occuper de* ». Les métiers de l'aide à domicile sont regroupés sous les métiers du « care » et « *consistent à apporter une réponse concrète aux besoins des autres - travail domestique, de soins, d'éducation, de soutien ou d'assistance* » (Molinier et al. 2009, p 11).

L'ensemble des aides à domicile interrogées soulignent parfaitement l'étendue de leurs missions et, deux d'entre elles, relèvent que leur métier est bien plus proche de celui d'aide-soignante que celui de l'aide-ménagère : « *Mais nous ne sommes pas valorisées à notre juste valeur. Parce qu'on croit que nous sommes des femmes de ménage alors que notre métier se rapproche plus de celui de l'aide-soignante.* » (Mme H, auxiliaire de vie, p 3). « *Et bien déjà, d'une part, parce que nous ne sommes pas reconnues comme étant une profession paramédicale. Et pourtant, pour avoir été aide-soignante, je fais en tant qu'auxiliaire de vie exactement le même métier que l'on m'a appris à l'école d'aide-soignante ...* » (Mme B2, auxiliaire de vie, p 2).

Cette symétrie entre les deux professions est confirmée par cette infirmière « *Dans le métier d'auxiliaire de vie, si on compare à celui d'aide-soignante à domicile, pas en structure mais à domicile, elles ont quand même des missions qui sont assez proches.* » (Mme W, infirmière libérale, p 10).

En effet, nombreuses sont les aides à domicile (diplômées ou non) effectuant les toilettes des personnes en perte d'autonomie, cet acte relevant normalement du rôle propre de l'infirmière qu'elle délègue à l'aide-soignante. Les aides à domicile pourraient donc se réclamer de la profession des paramédicaux au même titre que les infirmières et les aides-soignantes effectuant les soins d'hygiène à domicile.

Pour autant, les usagers et les familles semblent classer le métier d'aide à domicile du côté de la sphère domestique comme le souligne cette auxiliaire de vie : « [...] Pour une personne qui a besoin d'aide à préparer un repas, elle ne voit pas cela comme du soin, alors que ça en est. Elle voit cela comme la mission de la femme de ménage ». (Mme B2, auxiliaire de vie, p 2). La difficulté à classer les compétences des aides à domicile du même côté que celles des aides-soignantes s'explique certainement par le processus très ancré de la naturalisation des compétences des aides à domicile, associé au genre. En effet, les compétences qu'elles développent sont considérées comme naturellement présentes chez les femmes et non en lien avec une activité dite de travail, voire de soin, d'autant qu'aucune formation n'est absolument exigée pour exercer.

Cette aide à domicile souligne même que le paradoxe est poussé encore plus loin, puisqu'en structure elles sont employées pour les mêmes missions que les aides-soignantes mais pour une rémunération moindre : « En structure nous faisons les même missions qu'une aide-soignante, et nous sommes moins payées. » (Mme H, auxiliaire de vie, p 3). En effet, selon la convention collective nationale de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002, le salaire brut d'une aide-soignante exerçant en EHPAD s'élève à 1478€ contre 1405€ brut pour une auxiliaire de vie. Cette différence de salaire s'explique par la catégorisation des deux métiers dans deux grilles différentes, celle des personnels soignants pour l'aide-soignante et celle des personnels hôtellerie pour l'auxiliaire de vie. Cela renvoie notamment aux travaux de Devetter et Puissant (2018) sur le sentiment de dévalorisation et de non reconnaissance du travail effectué qui résulte du classement en plusieurs sous catégories du métier d'aide à domicile.

Les aides à domicile expérimentent un déficit de reconnaissance, par la société, de leurs missions qui restent méconnues et qui les classe du côté de la sphère domestique.

De leur côté, les personnels du sanitaire reconnaissent-ils des compétences sanitaires à la profession d'aide à domicile ?

### 3.2 Dénis et mépris des professionnels du secteur sanitaire

La grande majorité des personnes interrogées (6 sur 7) expriment le déficit de reconnaissance professionnelle vécu ou ressenti par les aides à domicile de la part des autres professionnels intervenants à domicile, notamment des infirmiers et des médecins. Ce sont les professionnels du domicile interrogés qui relèvent, spontanément, lors des entretiens, ces attitudes pouvant relever du mépris ou déni selon Honneth (2006) : « Les infirmières les prennent pour leurs

*boniches, c'est-à-dire que les aides à domicile doivent ramasser derrière les infirmières. Et cela c'est du quotidien pour les intervenantes et il faut reconnaître que c'est très, très, très usant.* » (Mme J, responsable de secteur, p 4). Cette infirmière le souligne également : *« Il y a des infirmières qui ne les considèrent pas et qui vont les considérer comme du personnel et leur dire ce qu'elles ont à faire. Ça, c'est très personnel.* » (Mme W, infirmière libérale, p 6), ainsi que cette auxiliaire de vie *« Non elles n'écoutaient pas vraiment, je pense que mon avis leur importait peu car je ne suis ni médecin ni infirmier.* » (Mme M, responsable d'équipe et auxiliaire de vie, p 5).

Cette responsable de service exprime également que *« Les médecins ne leur montrent pas de marque de reconnaissance, ils sont déjà à peine joignables. Quand je leur téléphone, je me rends compte que je ne fais pas partie du même monde, je me rends compte que, ce que j'ai à dire, ne semble jamais très intéressant.* » (Mme J, responsable de secteur, p 5). Ce que confirme cette professionnelle : *« Quand on parle au médecin bon ... autant vous dire que, ce que dit une auxiliaire de vie, il n'en n'a pas grand-chose à faire.* » (Mme B2, auxiliaire de vie, p 3).

Les situations de reconnaissance existent puisque tous les professionnels interrogés l'ont signifié, cependant, il semble qu'elles se manifestent timidement : *« Le médecin a bien vu que Madame allait bien et elle m'a répondu que cela lui faisait vraiment plaisir de la voir comme cela. Donc j'ai pris cela pour un compliment [...].* » (Mme H, auxiliaire de vie, p 4). *« Parfois on a de la chance de tomber sur des équipes d'infirmières libérales avec qui on travaille au quotidien, qui sont top, qui nous font confiance et qui nous écoutent. Et là en général ça se passe très bien ...* » (Mme B2, auxiliaire de vie, p 3).

Ainsi, même si une partie des professionnels du sanitaire reconnaissent leurs compétences et leur professionnalisme, les attitudes de mépris et de déni éprouvées par les aides à domicile peuvent anéantir le peu de marques de reconnaissance qu'elles obtiennent de ces professions. On peut s'interroger sur l'origine de ce déficit de reconnaissance par les professionnels du secteur sanitaire. Cresson et Gadrey (2004, p 37) apportent un élément de compréhension par la hiérarchisation des métiers du care :

*« Les métiers du care sont des métiers hétéronormés, ce qui veut dire que les métiers « dominants » du champ imposent ou proposent à ces métiers « dominés » des normes et des contenus de travail de l'extérieur tout en revendiquant la définition de leurs propres normes et contenus de travail. [...] Dans l'aide aux personnes âgées, toutes les professions médicales et paramédicales sont présentes à côté des aides à domicile. Cet ensemble flou et fluctuant s'organise autour de hiérarchisations multiples, en matière de formation, de salaires et de statuts. »*

L'histoire de la construction de la profession peut également amener un autre élément de réponse. D'autres notions peuvent apporter un éclairage au phénomène, comme celle des pratiques collaboratives encore à la marge, le concept de hiérarchie symbolique ou celui d'«entitlement».

### 3.2.1 Les pratiques collaboratives encore à la marge

Comme développé en première partie de ce travail, et selon les travaux de Wittorski et Jorro (2013), la compétence n'est pas une qualité intrinsèque à l'individu mais une qualité attribuée par un tiers qui a pu faire le constat de l'efficacité de l'action du sujet dans son activité. Il est un élément du mécanisme de la reconnaissance professionnelle.

La reconnaissance professionnelle se développe quand l'acte d'évaluation par l'autre attribue des compétences et crée une relation professionnelle de confiance comme le souligne cette auxiliaire de vie « *Après cela dépend aussi de qui vient le message. Ils sont à l'écoute, mais s'ils ont l'impression qu'ils ont une AVS qui panique un peu pour rien, ils vont venir une fois, deux fois, et la troisième fois ils viendront moins vite, ça c'est sûr.* » (Mme B2, auxiliaire de vie, p 3).

Or, une étude du Centre de Recherche, d'Etudes et de Documentation en Economie de la Santé (CREDES) parue en 2002 qui s'intéresse à la coordination des infirmiers libéraux avec les services de maintien à domicile, met en évidence que les infirmiers méconnaissent les métiers de l'aide à domicile, confondant les aides-soignants intervenant dans les SSIAD avec les aides à domicile des SAAD. De ce fait, les infirmiers ont peu recours à ces professionnels. Lors d'une demande de maintien à domicile, ils vont solliciter en premier lieu la famille (81%) ; puis le médecin (60%) et seulement un service d'aide (SSIAD ou SAAD) dans 27% des cas. La sphère proche de collaboration de l'infirmier n'inclut donc pas ou peu les services d'aide à domicile. Ainsi, l'absence d'habitude de travail en coopération empêche le mécanisme de reconnaissance « par les pairs soignants » des compétences des aides à domicile et par conséquent de la reconnaissance professionnelle. Il s'agit des pratiques de reconnaissance professionnelle qui intéressent l'axe horizontal selon la typologie de Brun et Dugas (2005) et le concept de jugement de beauté selon Dejours (2011). Quand la collaboration a lieu, il en résulte de la reconnaissance professionnelle comme le souligne une aide à domicile : « *Ils commencent à nous écouter. Ils sont un peu plus attentifs à nos retours, à nos communications. C'est plutôt bien. C'est peut-être parce qu'on a été confrontés à des situations où ça a été nécessaire... Mais ils sont plus attentifs à*



*ce qu'on leur dit. Et je trouve que c'est bien.* » (Mme G, assistante de vie aux familles, p 6). Ou encore cette infirmière qui souligne que la valorisation a lieu par les échanges « *Je pense que, quand on se croise, effectivement, il y a de la valorisation dans les échanges, on discute, ça fait du bien.* » (Mme W, infirmière libérale, p 7) et dans le témoignage de cette auxiliaire de vie qui met en rapport ses bonnes relations avec les aides-soignantes et le fait de pratiques de collaboration régulières chez leurs bénéficiaires communs : « *Avec les aides-soignantes cela se passe bien, car on travaille en binôme donc c'est différent, nous avons une autre relation.* » (Mme M, responsable d'équipe et auxiliaire de vie, p 4).

### 3.2.2 La hiérarchie symbolique

Une enquête de l'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES) parue en 2021 et s'intéressant aux dynamiques professionnelles et interprofessionnelles entre les aides à domicile, les aides-soignantes et les infirmières libérales démontre que, quand les infirmiers libéraux sont peu nombreux sur un territoire, une partie de leur travail est délégué aux aides-soignantes et aides à domicile, qui intègrent alors de nouvelles compétences. Il en résulte alors une spécialisation des cabinets infirmiers dans la réalisation d'actes techniques. De ce fait, ces infirmiers se considèrent avant tout comme des professionnels de santé dotés de compétences propres et divisent le métier en deux catégories d'actes : les actes techniques et les actes de soins d'hygiène qu'ils délèguent. En effectuant des actes techniques infirmiers, les infirmiers libéraux ont le sentiment de délivrer un service que nul autre ne peut rendre. Cette conception des soins entraîne une hiérarchie symbolique entre les soins techniques « nobles » plus valorisés et les soins de nursing « moins nobles », moins valorisés. Et par conséquent une hiérarchie des métiers.

Dans les entretiens, nous retrouvons ce positionnement dans le discours d'une aide à domicile qui explique ne pas se sentir légitime à exprimer un avis contraire à celui de l'infirmière sur les prises en charge des patients : « *A chaque fois j'ai envie de leur dire mais je n'ose pas. Je n'ose pas m'imposer et qu'elles pensent que je crois qu'elles ne font pas bien leur travail. J'ai peur de ça.* » (Mme H, auxiliaire de vie, p 4).

### 3.2.3 Le concept d'entitlement

Nous avons choisi d'explorer ce concept anglo-saxon récent parce que nous le trouvons complémentaire de celui de hiérarchie symbolique, et qu'il offre un autre angle de réflexion.

Le site Cambridge Dictionary, en propose une définition : « *The feeling that you have the right to do or have what you want without having to work for it or deserve it, just because of who you are* » que nous pouvons traduire littéralement par « *Le sentiment d'avoir le droit de faire ou d'avoir ce qu'on désire sans avoir à travailler ou à le mériter, juste parce qu'on est qui on est* ».

Autrement dit, il est ici question d'avoir le droit, la légitimité, de faire ou de posséder quelque chose, notamment grâce à sa position. Le concept « *d'entitlement* » a un sens positif comme négatif, il est question ici d'une dimension morale et d'interprétation de ses propres privilèges. Rachel Sherman (2020) explique dans son enquête que l'« entitlement », dans son aspect négatif, est un sentiment psychologique individuel de mérite excessif. C'est le sentiment de s'imaginer meilleur, plus important ou plus méritant que les autres. Ce « droit » est indiqué par des comportements et des dispositions, comme la paresse, le snobisme, le matérialisme et la croyance que l'on est meilleur que les autres. A travers le terme d'« entitlement », on entend donc une dimension légitime de l'inégalité, une inégalité qui serait moralement acceptable.

Si on applique ce concept au mépris et au déni ressenti par les aides à domicile de la part d'une partie des professionnels du sanitaire, on pourrait supposer que, ces attitudes signent un privilège ressenti par ces derniers par leur niveau de diplôme et la reconnaissance apportée, par la société, à leur profession. Mais aussi, concernant la profession d'infirmier, à un besoin de valorisation de leur profession face à celle de médecin.

Ainsi, ils s'autoriseraient à se positionner plus méritants et légitimeraient leur attitude face à la profession d'aide à domicile. Autrement dit, les soignants pourraient se sentir légitimes par leur statut professionnel et social à ignorer ou juger inférieure une autre profession. Et ce positionnement serait moralement acceptable puisque leur position sociale leur donnerait, de fait, ce droit.

### 3.2.4 La place de la formation

La question du diplôme occupe également un rôle central dans le positionnement professionnel de l'aide à domicile et sur le regard porté par les professionnels intervenant à domicile sur le métier. En effet, il n'est pas rare de rencontrer des aides à domicile non formées manquant des compétences nécessaires à la réalisation d'un travail de qualité. Ces professionnels nuisent à l'image globale de la profession auprès des autres professionnels intervenants au domicile, des bénéficiaires et de leur famille, d'autant plus si elles n'exercent pas ce métier par choix, par exemple du fait d'une « *faible employabilité* » (Devetter et Puissant, 2018, p 45). Cette auxiliaire de vie le souligne d'ailleurs : « *Après je sais qu'il y a des personnes qui font ce métier simplement pour manger, et qui ne prennent pas de plaisir à ce qu'elles font. Elles dévalorisent notre métier.* » (Mme B2, auxiliaire de vie, p 7) ou encore cette infirmière qui a déjà rencontré des déconvenues avec des salariées insuffisamment formées :

« *Après on sait tous aussi que c'est un métier qui est accessible sans qualification donc il y a des personnes qui s'y dirigent tout simplement par obligation, pour avoir un travail. Et qui du coup, n'ont pas forcément les compétences cliniques, n'ont pas forcément le bon relationnel avec les personnes et c'est là qu'on a des problématiques.* » (Mme W, infirmière libérale, p 3).

La formation initiale ou la formation continue jouent un rôle essentiel dans la professionnalisation, l'acquisition et le développement de compétences, la création et le développement d'une culture professionnelle commune afin de garantir des interventions de qualité : « *Mais des fois c'est dommage, on a le ressenti des personnes aidées, il y en a beaucoup qui se plaignent. Ils disent, voilà elle est venue elle n'a pas fait ça, ou elle ne m'a pas bien parlé. Il faut aimer les personnes pour faire ce métier !* » (Mme B 1, auxiliaire de vie, p 6).

Dans les entretiens, la frontière entre formation initiale et formation continue semble ténue. En effet, le diplôme n'est jamais nommé clairement, les personnes interrogées parlent de « formation » ou de « qualification » mais personne n'a nommé le diplôme comme absolument nécessaire. Ceci s'explique peut-être par le fait qu'il n'est pas obligatoire pour exercer. Il est aussi probable que les trois termes soient utilisés sans distinction.

Cependant, l'ensemble des personnes interrogées s'accordent sur le fait qu'il n'est pas possible d'exercer correctement, et de façon pérenne, le métier d'aide à domicile sans formation : « *Je pense que, sans avoir de formation, on peut être en difficulté pour exercer ce métier.* » (Mme B 1, auxiliaire de vie, p 2). Cette auxiliaire de vie, qui a été auparavant aide-soignante, estime même

que le Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant (DEAS) serait le bon niveau d'exigence pour exercer le métier, notamment du fait de l'accompagnement d'un public particulièrement fragile et parfois isolé socialement :

*« Il faut savoir changer une personne lorsqu'elle est alitée, il faut savoir surveiller des signes cliniques (exemple une hyperthermie), quand il y a une infection qui se présente... Et quand on n'est pas formé pour le faire, on ne peut pas l'inventer et on peut passer à côté de choses importantes. Parce qu'il faut rappeler, quand même, qu'il y a des personnes qui ont des aidants, mais il y a aussi beaucoup de personnes seules, et nous sommes parfois leur seule visite. Et si on passe à côté de cela, ça peut être dramatique. Après voilà je ne dis pas qu'il faut avoir le niveau d'étude d'une infirmière pour faire mon métier, mais je pense que le niveau d'aide-soignante est quand même le bon niveau. »* (Mme B2, auxiliaire de vie, p 3).

En effet, un tronc commun d'enseignement avec le secteur sanitaire pourrait garantir un exercice de qualité par le partage d'une culture professionnelle commune. Pour deux personnes interrogées, le diplôme serait même un facteur de positionnement professionnel :

*« Ça peut permettre aux aides à domicile de se positionner parfois face aux personnes si elles ont des demandes un peu étonnantes sur la façon de faire le ménage. De pouvoir expliquer que si elles le font de cette façon c'est parce que c'est de cette façon qu'on leur a appris et demandé de le faire. Ça peut leur donner des arguments pour se positionner professionnellement. »* (Mme L, assistante mandataire, à la protection des majeurs, p 5).

*« On ne peut pas revendiquer d'apporter des soins de qualité, et de revaloriser ce métier si derrière il n'y a pas des bases solides pour assumer et pouvoir dire "bon stop, arrêtez de nous prendre pour des billes, on sait ce qu'on fait. »* (Mme B2, auxiliaire de vie, p 3).

Sur la question de la formation initiale, la responsable de secteur, dont le service construit actuellement son propre centre de formation, explique être plutôt à la recherche de personnes présentant des qualités ou des compétences que du personnel diplômé :

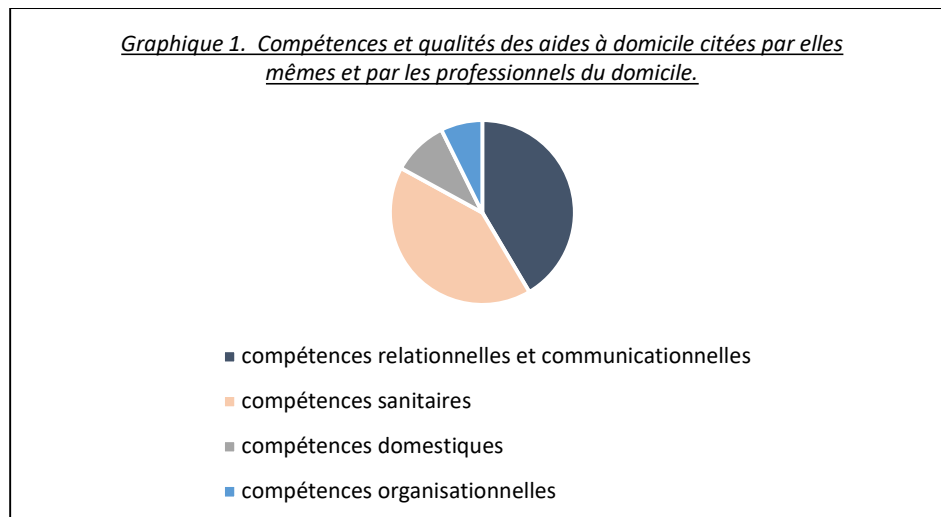
*« On ne va pas forcément demander de diplôme, cela est une certitude. Cependant on va demander de l'expérience, car pour nous les compétences peuvent s'acquérir sur le terrain, en étant formé sur le terrain. Car une auxiliaire de vie va tout de même avoir des transferts à faire avec ou sans lève-personne. Cela demande des gestes et des postures bien particulières pour éviter de faire mal aux bénéficiaires et de se faire mal. Donc cela demande de la formation mais pas forcément un diplôme. »* (Mme J, responsable de secteur, p 2).

Ce positionnement, en termes de politique de Ressources Humaines, pourrait trouver son explication, en partie, dans les travaux de Devetter et Puissant (2018) exposés en première partie

de ce travail sur la garantie de la fidélisation des employés par l'emploi de catégories dites « sous employées ». Ici, ce service a probablement fait le choix d'ouvrir son centre de formation pour faire face à la pénurie de personnel. En formant ses propres salariés, il résout en partie ses difficultés de recrutement et garantit à ses clients des prestations de qualité répondant à la culture de l'entreprise.

Comme souligné dans cette partie, les compétences des aides à domicile sont au cœur du processus de reconnaissance professionnelle du métier d'aide à domicile par la société. Quelles sont ces compétences ? Quels domaines intéressent-elles ?

### 3.3 Les compétences multiples des aides à domicile



Au travers de nos entretiens, nous avons relevé les compétences et qualités exprimées comme nécessaires par les professionnels interrogés. En effet, comme souligné par les personnes interrogées, l'exercice du métier nécessite des compétences mais aussi des qualités. C'est la raison pour laquelle nous avons choisi de comptabiliser indifféremment, les compétences et les qualités, et de les regrouper sous le terme commun de « compétences ». Nous les avons donc identifiées puis classées en quatre catégories : compétences relationnelles et communicationnelles, compétences sanitaires, compétences domestiques et compétences organisationnelles. Nous avons organisé ces compétences en tableau et sous forme de graphique.

Nous avons choisi de dénommer « compétences domestiques », les compétences dites « naturelles », issues de la sphère domestique, et considérées comme étant possédées par

l'ensemble de la population ; soit les activités d'entretien du logement, de courses, de préparation des repas et de gestion administrative.

Les compétences relationnelles et communicationnelles représentent 42% des compétences exprimées, tout comme les compétences sanitaires ; soit 84% des compétences citées. A l'inverse, les compétences domestiques représentent 10% des compétences exprimées et les compétences organisationnelles, 7%, ce qui ne constitue que 18% des compétences relevées comme nécessaires.

Les compétences et qualités les plus souvent relevées sont les compétences relationnelles, comme l'écoute et l'empathie, et les compétences communicationnelles. Les aides à domicile ont été plus précises que les professionnels du domicile interrogés quand elles ont cité les compétences et les qualités indispensables à leur métier. En effet, les professionnels du domicile interrogés ont eu tendance à ne citer que des classes de compétences ou de qualité (compétences relationnelles, savoir être ou savoir vivre, compétences organisationnelles...)

*Tableau 3. Les compétences mobilisées par les aides à domicile (réalisé d'après les entretiens).*

Compétences relationnelles et communicationnelles	Écoute Discrétion Humanité Empathie Adaptabilité Maturité Patience Bienveillance Savoir se positionner professionnellement Savoir entretenir une conversation	Savoir communiquer Savoir être et savoir vivre Savoir faire preuve de psychologie Savoir créer un lien de confiance Savoir réassurer Faire preuve de réflexion éthique Faire preuve de délicatesse
Compétences sanitaires	Aide au lever Aide au coucher Aide aux transferts Aide aux déplacements Aide à l'installation au repas Aide à la prise des repas Aide à la toilette Aide à l'habillage Aide à l'hygiène de l'élimination Manipulation du matériel médical (lève malade) Mobilisation en respectant les gestes et postures	Connaître le vocabulaire médical et paramédical Savoir transmettre les informations en lien avec l'état de santé Gestes de premiers secours  Observation clinique : Observation de la personne Surveillance des signes cliniques Surveillance troubles de la déglutition
Compétences domestiques	Entretien du logement Préparer des repas Faire les courses Gestion de l'administratif	
Compétences organisationnelles	Organiser son temps de travail Faire face aux imprévus Faire face au changement de planning	

Ainsi le graphique et le tableau mettent en évidence que les compétences et qualités nécessaires à l'exercice dépassent largement le champ des compétences dites « domestiques ». L'étendue

des missions des aides à domicile étant méconnue, il en résulte que les compétences et qualités qu'elles mettent en œuvre le sont également. Autrement dit, selon la typologie de Brun et Dugas (2005), les aides à domicile ne peuvent ainsi pas accéder à la reconnaissance de leur capacité à travailler de manière compétente (école de la psychodynamique du travail) et obtenir la gratification qui en découle.

### 3.4 Un métier pénible et peu rémunéré, le déficit de reconnaissance sociale des aides à domicile : un métier « sans valeur marchande mais socialement nécessaire » ...

Comme souligné en première partie, Devetter et Puissant (2018, p 57) qualifient le métier d'aide à domicile « *sans valeur marchande mais socialement nécessaire.* »

Lors des entretiens, les aides à domicile et les professionnels intervenants au domicile jugent, de façon presque unanime, nécessaire une revalorisation salariale de la profession.

Les professionnels interrogés justifient cette nécessaire revalorisation pour diverses raisons :

- **Permettre la reconnaissance du diplôme et en augmenter sa valeur :** « *Parce que valoriser financièrement une formation c'est la reconnaître. Si on exige un diplôme, une formation, c'est normal que, derrière, il y ait une reconnaissance financière.* » (Mme B2, auxiliaire de vie, p 9).
- **Valoriser les compétences, qualités et responsabilités :** « *Le salaire horaire est faible par rapport à la responsabilité qu'elles ont au niveau relationnel, par rapport à la maladie, par rapport à la dépendance.* » (Mme W, infirmière libérale, p 6).
- **Rendre la profession plus attractive :** « *Le niveau du salaire, c'est important. Je pense que ça, c'est à revoir, il y aurait peut-être plus de personnes qui s'orienteraient vers cette profession, ça les motiverait.* » (Mme B 1, auxiliaire de vie, p 6).
- **Compenser les frais de carburant et de véhicule insuffisamment couverts par l'indemnisation kilométrique :** « *Ce qui est injuste dans notre profession, c'est cette histoire de kilomètres qui ne sont pas pris en charge et c'est vraiment injuste. Et surtout en ce moment avec le prix des carburants. Et je pense que si ça c'était mieux pris en charge, il y aurait certainement plus de personnes qui accepteraient d'exercer cette profession, les gens seraient plus attirés par ce métier.* » (Mme B2, auxiliaire de vie, p 5).
- **Reconnaître les pénibilités du métier :** Lors des entretiens, elles sont majoritairement soulignées par les professionnels du domicile interrogés et non par les aides à domicile

elles-mêmes. En effet, seules deux aides à domicile expriment spontanément la contrainte de l'amplitude horaire. Cet élément évoque les conclusions des travaux de Devetter et Puissant (2018) qui soulignent que les aides à domicile rencontrent des difficultés à relever les pénibilités dans leur travail.

**Les amplitudes horaires :** « *Il y a aussi la question de nos amplitudes horaires, nous sommes convocables de 8h à 20h le soir, sauf sur nos plages d'indisponibilité.* » (Mme G, assistante de vie aux familles, p 7).

« *Elles ont des horaires difficiles aussi, elles ont des grandes amplitudes horaires.* » (Mme L, assistante mandataire, à la protection des majeurs, p 3).

**Les changements de planning** sont réguliers et d'autant plus nombreux du fait de la pénurie de recrutement, des absences et des prestations à honorer comme souligné ici : « *Les conditions de travail : elles ne sont pas évidentes, elles ont souvent des changements de planning et je ne suis pas sûre qu'on leur demande trop leur avis en fait* ». (Mme L, assistante mandataire, à la protection des majeurs, p 3).

**Les temps entre les prestations et les coupures non rémunérés** comme le souligne cette responsable d'équipe qui était auparavant auxiliaire de vie : « *J'estime que les auxiliaires de vie méritent plus car nous sommes vraiment investies, nous avons des horaires décalés sur des plages horaires de 7h à 20h/20h30, avec des coupures en voiture qui ne sont pas comptabilisées dans le temps de travail. Donc c'est très, très mal valorisé. Le temps de trajet en voiture est considéré comme un temps de pause alors que ce n'est absolument pas un temps de pause.* » (Mme M, responsable d'équipe et auxiliaire de vie, p 3)

**La pénibilité physique :** « *Il faut quand même savoir que c'est un métier qui est tout de même rude. Cela demande beaucoup de déplacements, beaucoup d'investissement personnel. Physiquement, le dos est très sollicité* » (Mme J, responsable de secteur, p 3).

Cependant, lors des entretiens, trois aides à domicile expliquent que la revalorisation salariale n'est pas le point le plus essentiel au processus de reconnaissance professionnelle :

La première explique ne pas exercer ce métier pour le salaire mais par choix, et qu'une revalorisation de celui-ci ne modifierait en rien son attrait pour la profession « *Pour moi cela ne changerait rien. Je ne le fais pas pour le salaire. Je le fais parce que ce métier me plaît beaucoup* ». (Mme H, auxiliaire de vie, p 5).



La seconde exprime avoir choisi d'exercer le métier en connaissance de sa rémunération : « *Après moi ce métier je l'ai fait par choix, je l'ai fait à un âge où financièrement je n'avais pas besoin de construire ma vie. Je suis stabilisée financièrement. Je sais ce dont j'ai besoin pour vivre.* » (Mme B2, auxiliaire de vie, p 5). Cependant elle dénonce le remboursement des frais kilométriques qu'elle estime insuffisant.

La troisième se juge satisfaite de son salaire depuis la revalorisation salariale de début d'année (en lien avec l'augmentation du tarif horaire de l'aide à domicile) tout en faisant partie de celles qui ont abordé spontanément la question des amplitudes horaires comme pénibilité du métier : « *Moi je trouve que notre métier est tout à fait valorisé, surtout depuis que le Conseil départemental nous a augmenté. Mine de rien le salaire se porte un peu mieux. Donc si on continue comme ça moi ça me va très bien !* » (Mme G, assistante de vie aux familles, p 4). Elle tempère également son affirmation en soulignant la nécessité de mieux indemniser les frais kilométriques : « *Pour moi le salaire n'est pas la chose la plus importante, mais ce qu'on pourrait faire c'est augmenter le remboursement kilométrique.* » (Mme G, assistante de vie aux familles, p 8).

En effet, cette aide à domicile a vu son salaire augmenter de 30% en début d'année, ce qui représente une augmentation substantielle et qui satisfait cette salariée. Cependant, la rémunération mensuelle reste tout de même basse (1600€/mois pour un équivalent temps plein voire plus, remboursement des frais kilométriques inclus). Cette satisfaction peut s'expliquer par le fait que cette aide à domicile possède le diplôme le plus bas des personnes interrogées, et qu'une augmentation de salaire aussi importante est exceptionnelle et contraste avec sa précédente rémunération.

Ainsi, au regard de ces témoignages, nous relevons que la question d'une revalorisation salariale n'intéresse pas uniquement le taux horaire, mais également une majoration du remboursement des frais kilométriques.

L'accès aux revendications des professionnels permettrait une valorisation salariale et la reconnaissance des compétences et des pénibilités du métier. Peut-il accéder à cette reconnaissance par la société ?

Si on se réfère aux travaux de Devetter et Puissant (2018) sur le maintien des bas salaires dans les métiers de l'aide, on peut s'interroger sur la volonté des politiques publiques. En effet, sont-elles disposées à payer ?

La politique publique actuelle semble s'orienter principalement sur la maîtrise du coût public comme en atteste le taux horaire attribué de l'aide à domicile, revalorisé à 22€ de l'heure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, alors même que le Rapport Ruffin et Bonnel, sur les métiers du lien, paru deux ans plus tôt, l'estimait déjà aux alentours de 24 € de l'heure.

A cela s'ajoute, comme nous l'avons souligné en première partie de ce travail à partir des travaux de Bourdoncle (1991) et Dubar (2015), que le métier n'est pas reconnu comme une profession avec la protection que cela apporte : un savoir spécifique reconnu, un monopole assuré, ainsi qu'une défense des intérêts des membres par un ordre professionnel constitué. Par ailleurs, la faible représentativité du métier (Devetter et Puissant, 2018) rend difficilement possible une valorisation globale du métier.

Ce déficit de reconnaissance sociale entraîne un sentiment d'invisibilité (Honneth 2000) de la profession qui s'estime perdue dans la masse, comme le souligne cette aide à domicile : « *Notre profession est perdue dans la masse des professions qui interviennent à domicile. Alors que nous avons pourtant une contribution importante dans le maintien à domicile.* » (Mme B2, auxiliaire de vie, p 10). Et cette infirmière : « *[...] Je les trouve très invisibles [...]* » (Mme W, infirmière libérale, p 8).

Mais également un sentiment d'injustice, car le métier est jugé comme utile, comme le relèvent ces aides à domicile : « *C'est vrai que nous sommes en bas du cycle mais si nous n'étions pas là ?* » (Mme B2, auxiliaire de vie, p 4) ; « *Mais c'est sûr sans aide à domicile comment feraient les gens ? Parce que, même pour les familles, ils n'ont pas le budget pour mettre leur parent en maison de retraite. Nous on reste parfois 2 heures, on y va plusieurs fois par semaine... On a beaucoup de liens avec la famille... Oui, on a un rôle important.* » (Mme B 1, auxiliaire de vie, p 4) et les professionnels du domicile interrogés : « *Il faut savoir que, sans les aides à domicile, le maintien à domicile ne serait absolument pas possible. Sans maintien à domicile, les personnes sont condamnées à aller en maison de retraite, alors que celle-ci représente un coût très important.* » (Mme J, responsable de secteur, p 3) ; « *Mais c'est vrai qu'en première intention dans les maintiens à domicile c'est plutôt les auxiliaires de vie qui sont indispensables* ». (Mme W, infirmière libérale, p 10).

Les professionnels interrogés soulignent que le métier n'est pas assez reconnu par la société. Alors, si les aides à domicile n'obtiennent pas la reconnaissance de leurs compétences et des pénibilités de leur travail, où trouvent-elles de la reconnaissance professionnelle ?

### 3.5 ...Mais pour autant source de reconnaissance professionnelle

Les aides à domicile interrogées évoquent recevoir des marques de reconnaissance en premier lieu des bénéficiaires et de leurs familles, puis de leur hiérarchie et des structures qui les emploient, et, enfin, des autres professionnels intervenants au domicile.

Pour analyser cette partie, nous nous sommes appuyées des travaux de Brun et Dugas (2005) et de Saint Hilaire (2016). Ainsi, les marques de reconnaissance se situent aux plans : externe (les bénéficiaires et leur famille), vertical (hiérarchie), organisationnel (structure) et horizontal (les pairs et membres d'une équipe de travail) et prennent une forme formelle ou informelle, publique ou privée.

### 3.5.1 La reconnaissance professionnelle issue des bénéficiaires et de leur famille

Lors des entretiens, les aides à domicile relèvent à l'unanimité recevoir des marques de reconnaissance des bénéficiaires et de leurs familles, qui intéressent le « **plan externe** » :

- **Des bénéficiaires** par des pratiques de « **reconnaissance existentielle** » et de la « **reconnaissance des résultats** » comme relevé ici : « [...] quand ils me sourient, quand j'arrive et qu'ils me tendent les bras. Cela est une reconnaissance pour moi » (Mme H, auxiliaire de vie, p 4) ou au travers de ce témoignage :

*« Et puis, oui, il y a les personnes. Quand on arrive, souvent, ils nous disent “tiens voilà mon rayon de soleil”, ils sont souriants, on voit qu'ils sont contents de nous voir. Et quand on part, ils nous disent qu'ils sont tristes. Ils nous demandent quand on reviendra. Heureusement qu'on a ça, ça fait du bien. Au moins on se sent utile, on est reconnues ». (Mme B2, auxiliaire de vie, p 4).*

*« Nous sommes aussi gâtés par nos bénéficiaires à Noël qui nous offrent des chocolats par exemple » (Mme B2, auxiliaire de vie, p 6).*

- **Des familles des bénéficiaires** par des pratiques de « **reconnaissance de la pratique de travail** » et de « **reconnaissance des résultats** » comme ici : « La famille reconnaît que ce qu'on fait, elle ne le ferait pas, parce qu'il faut avoir de la patience. » (Mme B1, auxiliaire de vie, p 4). « De la famille aussi. Très souvent on me remercie et on me félicite pour le travail que j'ai fait. » (Mme G, assistante de vie aux familles, p 4).

### 3.5.2 La reconnaissance professionnelle issue de la hiérarchie

Les aides à domicile expriment également recevoir des marques de reconnaissance de leur hiérarchie, qui intéressent le plan « **vertical** ».

- De la « **reconnaissance existentielle** » par des pratiques de gestion responsabilisante qui génèrent chez l'individu un sentiment d'intelligence et d'expertise comme le stipule cette assistante de vie aux familles :

*« Quand par exemple on module les plannings ou qu'on échange une place avec les collègues, c'est rare qu'on nous dise non [...] Je trouve que c'est une marque de reconnaissance. On n'est pas juste des exécutantes, on fait partie du processus des plannings. Ils nous demandent notre avis sur lors d'interventions, ils nous demandent comment la personne accepte l'intervention. Ils nous demandent notre avis. » (Mme G, assistante de vie aux familles, p 5).*

- De la « **reconnaissance de la pratique du travail** » par l'affectation d'une mission particulière comme l'explique cette responsable de secteur dont la structure a mis en place le rôle d'auxiliaire de vie référente *« Elles nous ont dit que c'était pour elle une marque de reconnaissance, une marque de confiance. » (Mme J, responsable de secteur, p 4).*
- De la « **reconnaissance de l'investissement dans le travail** » : par la prise en compte de difficultés : *« On parle de nos problèmes, de nos difficultés avec la responsable de secteur. Et c'est vrai qu'elles ont toujours une parole, un mot pour nous réconforter. » (Mme B1, auxiliaire de vie, p 4)*
- De la « **reconnaissance des résultats** » : *« On a souvent des mots d'encouragement, de reconnaissance par rapport au travail qu'on a fait sur une prise en charge (par exemple quand on a accompagné une personne en fin de vie). » (Mme B2, auxiliaire de vie, p 6)*

### 3.5.3 La reconnaissance par la structure qui les emploie

Les aides à domicile disent obtenir des marques de reconnaissance de leur structure, qui intéressent le plan « **organisationnel** » :

- De la « **reconnaissance de l'investissement dans le travail** » par l'attribution d'une augmentation, de primes ou de compensation financières :

*« Notre directrice a augmenté les indemnités kilométriques de nos intervenantes [...]. Les auxiliaires de vie ont été augmentées de 2 € de l'heure, ce qui est une augmentation conséquente. Cela fait en moyenne une augmentation de 200 € par mois. Une prime a*

*été versée pour compenser une partie des frais d'essence. Il y a aussi des primes de remplacement. » (Mme J, responsable de secteur, p 4)*

- De la « **la reconnaissance des résultats** » comme l'indique une auxiliaire de vie qui explique que sa structure la remercie également sur la qualité du travail effectué. (Mme B2, auxiliaire de vie, p 6).

### 3.5.4 La reconnaissance professionnelle issue des autres professionnels du domicile

Même si elles sont peu nombreuses, les aides à domicile reçoivent des marques de reconnaissance des autres professionnels intervenant à domicile. Celles-ci intéressent le plan « **horizontal** » :

- Par des pratiques de « **reconnaissance de la pratique de travail** » comme dans le témoignage de l'auxiliaire de vie qui relate que le médecin se montre satisfait de l'état de santé récemment amélioré de sa patiente (Mme H, auxiliaire de vie, p 4)
- Par des pratiques de « **reconnaissance de l'investissement dans le travail** » et de « **reconnaissance existentielle** » comme souligné ici par cette auxiliaire de vie :

*« Les infirmières interviennent souvent pendant que je suis en activité avec la dame. Donc elles voient le travail que nous faisons avec elle. Et souvent, elles commentent en disant que ce que nous avons fait est très joli. Donc elles reconnaissent cet aspect-là, sur le côté des activités » (Mme H, auxiliaire de vie, p 4).*

Ou encore ici :

*« On a quand même des infirmières, qui quand on les appelle pour leur dire : "je viens de découvrir un œdème sur la jambe droite de Madame X, il faudrait que vous passiez rapidement", elles le font. » (Mme B2, auxiliaire de vie, p 3).*

Par des pratiques de « **reconnaissance des résultats** » comme exprimé par cette responsable d'équipe et auparavant auxiliaire de vie qui relève les bons rapports entretenus avec les aides-soignantes avec qui elles exercent en binôme (Mme M, responsable d'équipe et auxiliaire de vie, p 4).

Pour résumer, dans cette partie, nous avons relevé les formes de reconnaissance professionnelle dont bénéficient les aides à domicile. Pour plus de lisibilité, nous les avons organisées sous forme d'un tableau.

*Tableau 4. Classification des pratiques de reconnaissance exprimées par les personnes interrogées.*

<b>Plans d'interaction</b>	<b>Pratiques de reconnaissance</b>							
	<i>Reconnaissance existentielle</i>	<i>Reconnaissance de la pratique de travail</i>	<i>Reconnaissance de l'investissement dans le travail</i>	<i>Reconnaissance des résultats</i>	<i>Formelles</i>	<i>Informelles</i>	<i>Publiques</i>	<i>Privées</i>
<i>Horizontal</i>					X		X	
<i>Vertical</i>								
<i>Organisationnel</i>	X	X						
<i>Externe</i>					X		X	
<i>Social</i>	X	X		X	X	X	X	X

<i>Légende</i>		
		Présence de pratique de reconnaissance
	X	Absence de pratique de reconnaissance

Ce tableau met en image d'où les aides à domicile tirent leurs marques de reconnaissance. Il est à noter qu'une absence de pratique de reconnaissance dans ce tableau ne signifie pas que cette pratique n'est jamais expérimentée par les aides à domicile, mais qu'elle n'a pas été exprimée lors de nos entretiens.

Il met en évidence que toutes les formes de reconnaissance sont expérimentées, qu'elles soient publiques ou privées, formelles ou informelles. Les pratiques informelles de type privées sont les plus représentées et prennent principalement la forme de remerciements ou de félicitations, elles intéressent tous les plans sauf le plan social.

Le plan social est en effet peu représenté dans les marques de reconnaissance relevées par les aides à domicile, ce qui explique le sentiment exprimé d'un déficit de reconnaissance du métier par la société. Seule une aide à domicile s'estime être reconnue de son investissement dans le travail depuis la revolarisation du tarif de l'aide à domicile en date du 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Comme souligné par Bonnet (2006, p 83), le travail de l'aide à domicile s'effectuant en « *proximité* », au domicile de la personne, en relation presque exclusivement duale, donne peu de place à la reconnaissance publique. Le travail effectué « *ne donne une valeur visible qu'aux*

*yeux des personnes âgées* » (ibid.). En effet, lors de nos entretiens, toutes les aides à domicile interrogées ont exprimé éprouver de la reconnaissance professionnelle au travers des pratiques de « reconnaissance informelle » (Saint Hilaire 2016) issues de l'aspect relationnel de leur travail et qu'elles obtiennent des familles, des bénéficiaires mais également de leur hiérarchie. Comme le soulignent Brun et Dugas (2005, p 84) : « *Ce type de reconnaissance est importante puisque dans le cas d'une détérioration sérieuse des conditions de travail au sein de l'organisation, il s'agit parfois de la dimension ultime qui confère un sens au travail et qui maintient la motivation professionnelle chez les employés.* »

Le déficit de reconnaissance exprimé par les aides à domicile est essentiellement lié au salaire jugé trop faible (plan social), à la méconnaissance de leurs missions classant leur métier du côté de celui de femme de ménage (plan social) et au déficit de reconnaissance ressenti de la part des professionnels du secteur sanitaire (plan horizontal).

Des pratiques de « reconnaissance formelle » sont également relevées et intéressent la hiérarchie (plan vertical) et la structure (plan organisationnel) et prennent une forme publique (augmentation de salaire ou de primes exceptionnelles ou encore d'organisation de réunion formelles).

Ainsi, comment ces différentes pratiques de reconnaissance sont-elles source de motivation, de sens et plaisir au travail pour les aides à domicile ?

### 3.5.5 La reconnaissance pour soi des aides à domicile, source de la reconnaissance professionnelle et de plaisir dans l'exercice.

Afin d'éclairer cette partie, nous nous sommes appuyés sur les travaux de Bonnet (2006, p 76) sur les différentes attitudes que les aides à domicile mobilisent dans leur relation d'aide à l'autre, faite « *d'un genre professionnel* » stabilisé (Clot, 1999) » pour éprouver du plaisir dans l'exercice de leurs fonctions. Ces relations sont de trois types : la relation de service relationnel, la relation de service social et la relation de service technique.

Lors de nos entretiens, nous n'avons relevé, que deux types de relations sur trois : celle de service relationnel et celle de service social.

- **La relation de service relationnel** : dans ce type de relation, le métier est caractérisé par une relation de don avec la personne accompagnée. La relation est d'ordre plutôt familiale comme nous le retrouvons chez toutes les aides à domicile que nous avons

interrogées : « *Ce sont des petits moments mais ça vaut tout l'or du monde, en tout cas pour moi ça vaut tout l'or du monde* ». (Mme B2, auxiliaire de vie, p 6).

Dans ce type de relation, l'aide à domicile recherche de la reconnaissance sur le plan relationnel et non sur le plan vertical : « *Moi du moment que j'ai la reconnaissance de la personne, cela me va.* » (Mme M, responsable d'équipe et auxiliaire de vie, p 3). Comme souligné par Bonnet (2006), dans sa quête de recherche de reconnaissance, l'aide à domicile a d'ailleurs tendance à idéaliser l'image de la vieillesse en lui associant la sagesse et l'expérience, source de richesse relationnelle, comme l'expriment ces auxiliaires de vie : « *On apprend beaucoup avec les personnes âgées, elles ont un vécu derrière.* » (Mme M, responsable d'équipe et auxiliaire de vie, p 5) ; « *C'est vrai que les personnes âgées ont beaucoup de choses à raconter.* » (Mme B1, auxiliaire de vie, p 5).

- **La relation de service social** : dans ce type de relation, le positionnement se situe au carrefour des deux autres types de relation. L'aide à domicile se positionne entre une relation marchande et une relation basée sur l'échange par le don. L'aide à domicile recherche la relation avec la personne accompagnée, mais elle se considère parallèlement comme chargée du maintien et de la restauration de l'autonomie de la personne, mais aussi, de sa socialisation comme l'exprime ces quatre professionnelles : « *Parce que nous ne sommes pas là pour lui enlever son autonomie.* » (Mme G, assistante de vie aux familles, p 2) ; « *Je garde beaucoup l'autonomie.* » (Mme H auxiliaire de vie, p 1) « *Oui on les aide en les faisant participer un maximum, pour qu'ils puissent garder une bonne autonomie.* » (Mme M, responsable d'équipe et auxiliaire de vie, p 2) ou encore :

« *Je trouve cela dommage parce que toutes ces heures que je perds à faire du ménage et de l'entretien que la personne pourrait faire elle-même, ce sont des heures que je ne vais pas attribuer à la stimuler, à la sortir à l'extérieur, à l'emmener chez l'orthophoniste... Je trouve cela très dommageable pour la prise en soin.* » (Mme B2, auxiliaire de vie, p 2).

Toujours selon Bonnet (2006), dans ce type de relation, l'aide à domicile trouve de la reconnaissance dans son positionnement professionnel, construit sur un ethos professionnel. Dans ce cas, l'acte technique (la tâche ménagère par exemple) est entendu comme un passage menant à la construction d'une relation plus personnalisée comme justement souligné ici : « *Cela est important (le ménage) car cela fait partie de l'aide.* » (Mme M, responsable d'équipe et auxiliaire de vie, p 2).



Ces marques de reconnaissance contribuent à ce qu'elles se sentent valorisées. Cette valorisation passe, notamment, par la notion de plaisir éprouvée par le don « *Je prends plaisir à aider la personne.* » (Mme H, auxiliaire de vie, p 5). ; « *Le métier d'aide à domicile est un métier social, où on aime apporter son aide.* » (Mme J, responsable de secteur, p 2).

Comme signifié plus haut, nous n'avons pas relevé dans notre entretien le troisième type de relation qui est :

- **La relation de service technique** : dans cette relation, l'aide à domicile se positionne comme une technicienne dans le cadre d'une prestation où elle intervient en tant qu'employé de la personne. L'échange marchand est au centre des interactions et de la relation. Quand les aides à domicile adoptent ce type de positionnement, la reconnaissance de leur travail se situe dans la capacité à rendre le service commandé. Cependant, cette reconnaissance du travail effectué se heurte à l'écart entre le travail prescrit et le travail réalisé (Clot et Faïta, 2000) notamment à cause de la dimension relationnelle de leur activité qui peut bouleverser leurs plans de travail. Certaines en effet soulignent « *ne pas avoir le temps de discuter car le travail ne se fait pas tout seul !* » (Bonnet 2006, p 78).

Le fait qu'aucun de nos entretiens n'a fait ressortir ce type de profil est lié à plusieurs facteurs. D'abord parce que le profil « relation technique » est probablement plus répandu chez les aides à domicile qui souhaitent n'effectuer que des tâches ménagères, et pour qui la demande de prise en soin inopinée par le bénéficiaire peut, en effet, venir bouleverser l'organisation de la tâche. Toutes les aides à domicile que nous avons interrogées acceptent d'exécuter des soins auprès de la personne, ce type de profil correspond en effet plus aux relations de type « service relationnel » ou « service social ». Enfin, ce résultat est certainement lié au biais (repéré et signalé dans la seconde partie de ce travail) sur la sélection des personnes interrogées qui nous ont probablement été orientées pour leur grand investissement et leur grande implication dans le métier.

Dans nos entretiens, toutes les aides à domicile interrogées ont affirmé prendre du plaisir dans l'exercice de leurs fonctions et ce dans plusieurs aspects de leur métier :

- **La relation avec la personne accompagnée :**

Toutes les aides à domicile interrogées relèvent que le métier est valorisant par son aspect relationnel : « *Il y a aussi du plaisir à travailler auprès des personnes. Sans dépasser les limites posées, entre le personnel et le professionnel, on a quand même des relations avec eux. Et c'est hyper agréable de voir que ces gens nous font confiance.* » (Mme G, assistante de vie aux familles, p 6). Ainsi que les professionnels du domicile interrogés : « *Elles ont quand même un métier qui est valorisant parce que c'est un métier au contact de l'humain qui amène un certain nombre de valeurs.* » (Mme L, assistante mandataire, à la protection des majeurs p 5).

- **Le sentiment d'exercer un métier utile :**

La moitié des professionnels interrogés souligne que le métier d'aide à domicile est indispensable au maintien des personnes en perte d'autonomie : « *Parce qu'il faut quand même le dire, sans les auxiliaires de vie, les familles seraient complètement débordées. Elles seraient sous l'eau et en difficulté avec tout ce qui est en rapport avec la gestion de la maison et de leurs proches.* » (Mme W, infirmière libérale, p 7).

Cette responsable de secteur, auparavant aide à domicile, exprime précisément ce sentiment d'utilité : « *C'est se lever le matin, et se dire ; "-Si je n'y vais pas, il y a quelqu'un qui n'aura pas de soins, qui ne pourra pas manger, aller faire ses courses, qui ne pourra pas se lever. Il est là le plaisir, de se lever et de se rendre compte que notre intervention est utile.* » (Mme J, responsable de secteur, p 7).

- **Les activités diverses composant le métier :**

Les aides à domicile relèvent prendre du plaisir dans les activités diverses qui composent leur métier. Quatre d'entre elles l'expriment, comme dans ce témoignage : « *Du plaisir [...] dans le fait d'aider la personne au quotidien même dans ses tâches ménagères. Quand il y a un lever, quand il y a un petit déjeuner, une prise de médicaments, une aide au repas, une sortie avec la personne, une activité, des jeux, une écoute.* » (Mme B1, auxiliaire de vie, p 5).

## 4 Conclusion et pistes de réflexion

L'objectif de ce travail était de comprendre les mécanismes en jeu dans le déficit de reconnaissance d'un métier pourtant indispensable au maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie. Aborder le problème sur une thématique précise nous a permis de comprendre la complexité des mécanismes de la reconnaissance professionnelle qui intéresse les plans personnels, organisationnels, mais aussi les politiques publiques des dernières années. Il ne pouvait donc être réduit qu'à un seul de ces aspects.

Alors que nous pensions les aides à domicile en grande souffrance professionnelle à cause du déficit de reconnaissance par la société, nous avons constaté qu'elles trouvaient toutes de la reconnaissance ailleurs, notamment dans la relation avec la personne et dans les activités diverses et variées qui composent leur activité et qui génèrent, chez elles, un sentiment de valorisation. Toutefois, les aides à domicile déplorent le manque de connaissance, par la société, des missions de leur métier, qui participe à nier l'étendue de leurs compétences. Le métier souhaiterait donc une revalorisation des salaires qui reconnaîtrait leurs qualifications et compenserait les frais inhérents à l'utilisation de leur véhicule personnel dans le cadre de leur activité professionnelle.

Le métier connaît actuellement de fortes tensions de recrutement en partie liées à ce déficit de reconnaissance. C'est pourquoi, dans le cadre de ce travail, nous proposons les pistes de travail et de réflexion suivantes :

- **Médiatiser le métier** : L'épidémie de Covid-19 a mis un coup de projecteur sur le métier jusqu'à présent presque totalement invisible. Celui-ci bénéficie donc d'une médiatisation dont il conviendrait de tirer profit, afin que la connaissance du métier par la population s'améliore et participe à la reconnaissance du métier par la société.  
Des initiatives ont vu le jour, au niveau national, comme cette campagne de soutien initiée par le groupe d'assurance Aésio, initiée en 2019 et intitulée « #ditesleurmerci », qui proposait des infographies sur le métier d'aide à domicile à partager sur les réseaux sociaux afin de faire parler du métier (en annexe de ce document). Ou encore par le biais de reportages dans les journaux télévisés ou les publicités télévisées sur le métier.
- **Reconnaître les compétences et les pénibilités** : Il semble indispensable de reconnaître qu'intervenir auprès d'un public fragile requiert des compétences, même si les activités ne concernent que des activités d'entretien du logement. Reconnaître les compétences et les pénibilités mènerait à une valorisation des salaires, des conventions collectives, et

probablement à une modification du référentiel de compétences du métier. Cela permettrait de rendre le métier plus attractif. Cette reconnaissance des compétences et des pénibilités doit concerner plusieurs niveaux :

- **La formation** : L'exigence d'un diplôme pour exercer le métier permettrait de mettre un frein à la naturalisation des compétences et ses conséquences en termes de reconnaissance professionnelle, mais aussi de professionnaliser le métier. La formation devrait évoluer et proposer plus d'apports théoriques sanitaires permettant aux aides à domicile de pouvoir collaborer pleinement avec les autres professionnels du domicile. Elle pourrait rendre possible l'accession du métier au statut de profession (Dubar, 2015) et permettre au métier de faire valoir ses revendications. La formation continue devrait également être promue afin de participer au développement de la professionnalisation du métier. Dans cet enjeu, les directions des services d'aide à domicile ont un rôle à jouer dans leurs politiques de formation continue, mais aussi de recrutement.
- **Les politiques nationales** : Au regard du vieillissement de la population, du contexte sanitaire et de la crise traversée par les professions de l'aide, il semble indispensable d'amorcer une réflexion collective et politique autour de ces métiers, mais également, de la vieillesse et de la dépendance. La création d'une 5<sup>ème</sup> branche de la sécurité sociale votée par « la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie » démontre qu'une réflexion politique autour de l'autonomie est en œuvre.
- **Les politiques locales** : Dans l'attente, des initiatives locales et concrètes peuvent participer à la revalorisation du métier et à la reconnaissance du rôle indispensable qu'il tient dans la politique de maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie. Pour exemple, en date du 2 août 2022, le département de la Gironde a mis à disposition des aides à domicile de deux SAAD agréées, des véhicules hybrides neufs contre un coût de location mensuel faible (152 €). Ce coût couvre les frais de location, d'entretien et de restitution du véhicule dans le cadre d'une utilisation professionnelle mais également privée. Cette initiative sera étendue à d'autres services d'aide à domicile du département dans les mois à venir. Cette mesure représente une réelle revalorisation financière du métier, mais également une reconnaissance des contraintes du métier et des injustices supportées par celui-ci. En effet, les aides-soignantes de ces mêmes structures

disposaient, elles, d'une flotte de véhicules alors que les aides à domicile devaient supporter, seules, une grande partie des frais inhérents à l'utilisation de leur véhicule personnel dans le cadre de leur exercice professionnel.

- **Promouvoir les pratiques de collaboration** : Depuis l'épidémie de Covid-19, des pratiques collaboratives entre les professionnels du secteur sanitaire et les aides à domicile se sont développées par force. Ces pratiques doivent s'étendre car elles répondent aux besoins des territoires et permettent la construction d'une culture professionnelle commune essentielle à une prise en charge de qualité, et participent à la reconnaissance professionnelle des compétences des aides à domicile par les professionnels du secteur sanitaire.

Ces pistes de réflexions intéressent plusieurs champs, celui de la formation, des politiques nationales et locales, mais aussi des pratiques professionnelles des secteurs du médico- social et du sanitaire. Elles représentent un coût financier certain que la société devra supporter.

Pour autant, les politiques consentiront-elles à payer ?

## LEGENDE

**ADMR** : Aide à Domicile en Milieu Rural

**APA** : Aide Personnalisée à l'Autonomie

**BEP** : Brevet d'Etudes Professionnelles

**BTS** : Brevet de Technicien Supérieur

**CAFAD** : Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide à Domicile

**CCAS** : Centres Communaux d'Action Sociale

**CESU** : Chèque Emploi Service Universel

**CNSA** : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

**CNAMTS** : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

**CREDES** : Centre de Recherche, d'Etudes et de Documentation en Economie de la Santé

**DARES** : Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques

**DEAS** : Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant

**DEAVS** : Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale

**DREES** : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

**EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

**INSEE** : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

**IRDES** : Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé

**PCH** : Prestation de Compensation du Handicap

**PSD** : Prestation Spécifique Dépendance

**RSA** : Revenu de Solidarité Active

**SAAD** : Service d'Aide à Domicile

**SSIAD** : Service de Soins Infirmiers à Domicile

**TISF** : Technicienne d'Intervention Sociale et Familiale

**UNA** : Union Nationale de l'Aide

**UNADMIR** : Union Nationale de l'Aide à Domicile en Milieu Rural

**UNASSAD** : Union Nationale des Associations de Services et de Soins à Domicile

## BIBLIOGRAPHIE

- Avril, C. (2014). *Les aides à domicile : un autre monde populaire*. La Dispute.
- Benoist, L. (2004). Prendre soin. *Gestalt*, 26(1), 23-25.  
<https://doi.org/10.3917/gest.026.0023>  
Consulté le 2/02/2022
- Bonnet, M. (2006). Le métier de l'aide à domicile : travail invisible et professionnalisation. *Nouvelle revue de psychosociologie*, (1), 73-85.  
<https://doi.org/10.3917/nrp.001.85>  
Consulté le 4/03/2022
- Brun, J. P., & Dugas, N. (2005). La reconnaissance au travail : analyse d'un concept riche de sens. *Gestion*, 30 (2), 79-88.  
<https://doi.org/10.3917/riges.302.0079>  
Consulté le 12/12/2021
- Bourdoncle, R. (1991). La professionnalisation des enseignants : analyses sociologiques anglaises et américaines. *Revue française de pédagogie*, 94(1), 73-91.  
<https://doi.org/10.3406/rfp.1991.1368>  
Consulté le 4/03/2022
- Campenhoudt, V. L., Marquet, J., & Quivy, R. (2017). *Manuel de recherche en sciences sociales* (5e édition). DUNOD.
- Clot, Y., Faïta D. (2000). Genres et styles en analyse du travail : concepts et méthodes. *Travailler* (4), 7-42.  
[https://comprendre-agir.org/images/fichier-dyn/doc/genres\\_styles\\_clot\\_faïta.pdf](https://comprendre-agir.org/images/fichier-dyn/doc/genres_styles_clot_faïta.pdf)  
Consulté le 18/04/2022
- Cresson, G., & Gadrey, N. (2004). Entre famille et métier : le travail du care. *Nouvelles Questions Féministes*, Vol. 23(3), 26-41.  
<https://doi.org/10.3917/nqf.233.0026>  
Consulté le 11/06/2022
- Daloz, L., Balas, M.-L. & Bénony, H. (2007). Sentiment de non-reconnaissance au travail, déception et burnout : une exploration qualitative. *Santé mentale au Québec*, 32(2), 83-96.  
<https://doi.org/10.7202/017798ar>  
Consulté le 11/06/2022
- Dejours, C. (1998). *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*. Seuil.
- Dejours, C. (2011). La psychodynamique du travail face à l'évaluation : de la critique à la proposition. *Travailler* (25), 15-27.  
<https://doi.org/10.3917/trav.025.0015>  
Consulté le 17/02/2022
- Descolonnes, M. (1996). *Qu'est-ce qu'un métier ? (French Edition)*. Presses universitaires de France.

Devetter, F. X., 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*, 1(2), 244.

<https://doi.org/10.3917/rfas.122.0244>

Consulté le 21/02/2022

Devetter, F. X., & Puissant, E. (2018). Mécanismes économiques expliquant les bas salaires dans les services à la personne. *Travail et emploi*, (155-156), 31-64.

<https://doi.org/10.4000/travailemloi.8826>

Consulté le 03/06/2022

Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques (DARES) (février, 2020). *Les services à la personne en 2018*. DARES résultats (n°11)

[https://www.servicesalapersonne.gouv.fr/files\\_sap/files/etudes/dares\\_resultats\\_service\\_s\\_a\\_la\\_personne\\_2018.pdf](https://www.servicesalapersonne.gouv.fr/files_sap/files/etudes/dares_resultats_service_s_a_la_personne_2018.pdf)

Consulté le 03/06/2022

Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) (octobre 2010). *Les activités des aides à domicile en 2008*. Etudes et résultats (n°741)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er741.pdf>

Consulté le 27/03/2022

Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques (DARES) (octobre 2021). *Quels risques psychosociaux chez les salariées de l'aide à domicile*. (n°53)

[https://dares.travailemloi.gouv.fr/sites/default/files/76b23671ad6c0b7ca24b84b038d8a93a/Dares-Analyses\\_RPS%20chez%20les%20aides%20a%20domicile.pdf](https://dares.travailemloi.gouv.fr/sites/default/files/76b23671ad6c0b7ca24b84b038d8a93a/Dares-Analyses_RPS%20chez%20les%20aides%20a%20domicile.pdf)

Consulté le 26/03/2022

Doniol-Shaw G., Lada E., Dussuet A., (novembre 2007). *Les parcours professionnels des femmes dans les métiers de l'aide à la personne*. Latts.

[http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/Latts\\_rapport\\_definitif\\_21mars\\_2008.pdf](http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/Latts_rapport_definitif_21mars_2008.pdf)

Consulté le 16/06/2022

Dubar, C., Tripiet, P., Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*. Armand Colin.

<https://doi.org/10.3917/arco.dubar.2015.01>

Consulté le 11/04/2022

Dussuet, A. (2005). *Travaux de femmes. Enquêtes sur les services à domicile*. L'Harmattan.

Ennuyer, B. (2003). Les aides à domicile : une profession qui bouge. *Gérontologie et société*, 26(104), 135-148.

<https://doi.org/10.3917/gs.104.0135>

Consulté le 29/10/2021

Giorgi, D. Saintoyant, V. (2018). Sources des politiques de solidarité. Dans : D. Giorgi et V. Saintoyant (Dir), *La solidarité en quête de sens* (9-51). Presses de l'EHESP.



<https://www.cairn.info/la-solidarite-en-quete-de-sens--9782810906505.htm>

Consulté le 21/04/2022

Honneth, A. (2000). *La Lutte pour la reconnaissance*. CERF.

Honneth, A. (2006). *La société du mépris*. La Découverte.

Hervy, A. (2014). *Que signifie être visible ? Réflexions sur l'invisibilité sociale à partir d'Axel Honneth et de Guillaume le Blanc*. Université de Lille.  
<https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/178671/1/Que%20signifie%20%C3%AAtre%20visible%C2%A0.pdf>

Consulté le 20/06/2021

Ilama, I. & Tremblay, D. (2020). Chapitre 18. Des pratiques de reconnaissance au travail dans le secteur de l'aide à domicile : le cas du Québec. Dans : Natacha Pijoan éd., *Approches critiques des organisations : Mélanges en l'honneur du Professeur Alain Briole*, 244-253. EMS Editions.

<https://www.cairn.info/approches-critiques-des-organisations--9782376873730-page-244.htm>

Consulté le 10/10/2021

Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES) (2021). *Des tensions entre dynamiques professionnelles et interprofessionnelles dans le travail des aides à domicile, des aides-soignantes et des infirmières en soins primaires*. Question d'économie et de la santé (263).

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/263-tensions-entre-dynamiques-professionnelles-et-interprofessionnelles-travail-aides-a-domicile-aides-soignantes-infirmieres.pdf>

Consulté le 05/02/2022

Jorro, A. (2014). *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (1<sup>re</sup> édition). De Boeck sup.

Jorro, A., & Wittorski, R. (2013). De la professionnalisation à la reconnaissance professionnelle. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, (4), 11-22.

<https://doi.org/10.3917/lstdle.464.0011>

Consulté le 05/10/2021

Laval. (2010). La reconnaissance au travail : pratiques internationales et différences culturelles. Ordrechrha.

<https://ordrecrha.org/ressources/revue-rh/archives/la-reconnaissance-au-travail-pratiques-internationales-et-differences-culturelles>

Consulté le 05/02/2022

Le Blanc, G. (2009). *L'invisibilité sociale*. Presses Universitaires de France.

<https://doi.org/10.3917/puf.lebla.2009.02>

Consulté le 07/03/2022

Leplat, J. (1991), Compétence et ergonomie. Dans : Amalberti R., de Montmollin M. et Theureau J., *Modèles en analyse du travail*. Octares Editions.

Mansuy, M., & Marquier, R. (2013). *Les aides à domicile : un engagement dans la formation tribulaire du mode d'exercice*. *Formation emploi*, 123, 45-65.  
<https://doi.org/10.4000/formationemploi.4043>

Consulté le 12/04/2022

Maubant, P. & Piot, T. (2011). Étude des processus de professionnalisation dans les métiers adressés à autrui. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle* (44), 7-11.  
<https://doi.org/10.3917/lse.442.0007>

Consulté le 10/10/2021

Molinier, P., Laugier, S., Paperman, P. (2009). *Qu'est-ce que le care ? : Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Payot.

Osty, F. (2012). Chapitre 4 - Sociologie des professions et des métiers. Dans : Norbert Alter éd., *Sociologie du monde du travail*, 63-82. Presses Universitaires de France.  
<https://doi.org/10.3917/puf.alter.2012.01.0063>

Consulté le 12/04/2022

Potiron, M. (2015). Psychodynamique de la reconnaissance au travail et identité. *Le Carnet PSY*, 193(8), 27-33.  
<https://doi.org/10.3917/lcp.193.0027>

Consulté le 11/02/2022

Puissant, E. (2010). *La Relation associative d'aide à domicile : spécificités, remises en cause, résistances*. [Thèse de doctorat en sciences économiques, Université de Grenoble].  
[https://creg.univ-grenoble-alpes.fr/sites/creg/files/Mediatheque/Membres/Publications/2010/these\\_emmanuelle\\_puissant.pdf](https://creg.univ-grenoble-alpes.fr/sites/creg/files/Mediatheque/Membres/Publications/2010/these_emmanuelle_puissant.pdf)

Consulté le 11/05/2022

Reinbold, M.F, Breillot, J.M (1993). *Gérer la compétence dans l'entreprise*. L'harmattan.

Ricoeur, P. (2004). *Parcours de la reconnaissance*. Stock.

Roche, A. (2014). La recherche-intervention comme révélatrice des dimensions des pratiques de reconnaissance dans les organisations. *@GRH*, (13) 11-42.  
<https://doi.org/10.3917/grh.144.0011>

Consulté le 03/02/2022

Saint-Hilaire, F. (2016). Développer la reconnaissance au travail. Dans Bernaud, J., Desrumaux, P., & Guédon, D. *Psychologie de la bientraitance professionnelle - Concepts, modèles et dispositifs : Concepts, modèles et dispositifs*. 245-256. Dunod.

Sherman, R. (2020). Anxieties of Entitlement. *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 51-1, 61-86.  
<https://doi.org/10.4000/ras.3878>

Consulté le 03/03/2022

Wittorski, R. (2007). *Professionnalisation et développement professionnel*. L'Harmattan.

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

<https://doi.org/10.3917/savo.017.0009>

Consulté le 17/10/2021

Wittorski, R. (2013). Professionnalisation. Dans : Anne Jorro éd., *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (233-236). De Boeck Supérieur.

## **ACTES DE LOI**

[Convention collective nationale des organismes d'aide ou de maintien à domicile du 11 mai 1983 \(JONC 10 juin 1983\).](#)

Consulté le 02/07/2022

[Convention collective nationale de l'hospitalisation privée du 18 avril 2002](#)

Consulté le 17/04/2022

[Convention collective nationale des entreprises de services à la personne du 21 mai 2010.](#)

Consulté le 11/07/2022

[Convention collective nationale des entreprises de services à la personne du 20 septembre 2012](#)

Consulté le 11/07/2022

[Loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie.](#)

Consulté le 17/04/2022

## **DICTIONNAIRE**

Dubois, J. Mitterrand, H. Dauzat, A. (2007). Entrée consultée : soigner. Dans *Dictionnaire étymologique*. (Larousse).

## **MEDIAGRAPHIE**

Carre, J.M, Sandret, N. (2021, août). *J'ai très mal au travail : interview de Christophe Déjours*. [vidéo]. Souffrance et travail.

<https://www.souffrance-et-travail.com/video/video-jai-tres-mal-au-travail-interview-de-christophe-dejours/>

Consulté le 03/01/2022

## **SITES INTERNET**

<http://www.una.fr/1590-22613-B/hommes-femmes-partageons-nos-metiers.html>

Consulté le 03/10/2021

<http://ditesleurmerci.fr/qui-sommes-nous/>

Consulté le 04/04/2022

## RAPPORTS

Bonnel, M.-M., Ruffin, F (2020). *Les métiers du lien*.

[https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-eco/115b3126\\_rapport-information](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-eco/115b3126_rapport-information)

Consulté le 14/04/2022

CNSA (2021). *Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2021*.

[https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa\\_chiffres\\_cles\\_2021\\_interactif.pdf](https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_chiffres_cles_2021_interactif.pdf)

Consulté le 22/03/2022

Com-Ruelle L., Dourgnon P., Midy F. (2002), *L'infirmier libéral et la coordination avec les services d'aide au maintien à domicile*. Rapport CREDES.

<https://www.irdes.fr/Publications/Rapports2002/rap1390.pdf>

Consulté le 15/02/2022

# Annexes

Tableau : Plans d'interactions et pratiques de reconnaissance de Brun et Dugas (2005) issu de

<https://drive.google.com/file/d/1rTUOiKWYHxfm-zaU9MplUOogH4ZW7O-X/view?usp=sharing>



**- 100 000 POSTES  
SERONT À POURVOIR EN 2020  
ALORS QUE SEULEMENT  
25 000 PROFESSIONNELS  
DE L'AIDE À DOMICILE  
SONT FORMÉS CHAQUE  
ANNÉE. IL Y A URGENCE !**

**#UrgenceAideaDomicile**

**[www.ditesleurmerci.fr](http://www.ditesleurmerci.fr)**

**# URGENCEAIDEADOMICILE**

**2027**

**C'EST L'ANNÉE OÙ LES  
PREMIERS BOOMERS  
AURONT 83 ANS, L'ÂGE  
MOYEN DE LA PERTE  
D'AUTONOMIE. C'EST  
DEMAIN, LES POUVOIRS  
PUBLICS DOIVENT AGIR  
AUJOURD'HUI.**

**[www.ditesleurmerci.fr](http://www.ditesleurmerci.fr)**



**# URGENCEAIDEADOMICILE**

**0,2% DU BUDGET  
DE L'ÉTAT**

**C'EST CE QUE REPRÉSENTENT  
LES 825 MILLIONS D'EUROS  
NÉCESSAIRES AUX MÉTIERS  
DU GRAND ÂGE PENDANT  
LES 5 PROCHAINES ANNÉES.**

**QUEL EST LE COÛT DE LA  
SOLIDARITÉ AVEC NOS AÎNÉS ?**

[WWW.DITESLEURMERCIFR/AGIR](http://WWW.DITESLEURMERCIFR/AGIR)

Entretien exploratoire, Mme L, assistante mandataire à la protection des majeurs.

**Mme P : Bonjour Madame, je vous remercie de m'accorder du temps pour effectuer cet entretien dans le cadre de mon mémoire qui porte sur le métier d'aide à domicile. Quand j'utilise le terme aide à domicile, j'entends le personnel des services d'aide à domicile qui interviennent au domicile des personnes, c'est-à-dire les aides ménagères, les auxiliaires de vie, les auxiliaires de vie sociale ou encore les personnels en CESU.**

**Cet entretien va durer environ 1h et il sera retranscrit de façon anonyme dans mon mémoire en annexe. C'est la raison pour laquelle cet entretien est enregistré sur un dictaphone. Je vais vous poser plusieurs questions et vous indique qu'il n'y aura aucune bonne ou mauvaise réponse, le but étant que vous puissiez parler du métier de votre métier.**

**Comment définiriez-vous le métier d'aide à domicile vous pouvez le décrire en quelques mots ou en quelques phrases ?**

Mme L : Longue hésitation...

**Je n'ai pas besoin d'une définition comme dans un dictionnaire.**

Pour moi, l'aide à domicile c'est l'aide pour les personnes, soit en situation de handicap ou de dépendance, qui interviennent au domicile pour aider ces personnes et les maintenir à la maison.

**Vous connaissez bien le métier de l'aide à domicile, mais pensez-vous que des personnes lambda ont la même définition que vous du métier ?**

Non les personnes lambda n'ont pas la même connaissance du métier, elles ne connaissent pas toutes les missions de l'aide à domicile et vont plus l'assigner à de l'aide-ménagère Ils ne vont pas penser qu'elles peuvent intervenir sur plusieurs activités du quotidien. Ils ne vont pas savoir qu'elles peuvent intervenir sur l'aide à la toilette ou sur les repas par exemple.

**Pensez-vous que le métier d'aide à domicile nécessite des compétences particulières ?**

Déjà le métier nécessite des compétences humaines. Dans les compétences humaines, je veux dire déjà des compétences relationnelles parce qu'elles doivent s'adapter à chaque personne avec les habitudes de chacun. Elles doivent aussi avoir des compétences d'organisation parce que... dans leur métier... elles doivent s'adapter par exemple aux contraintes de la structure.

Elles doivent faire preuve de patience aussi, d'écoute, elles doivent savoir s'adapter aussi. Adapter leur langage à chacun, à chacune des personnes qu'elles rencontrent. Elles doivent avoir de bonnes capacités de communication...

### **En effet elles doivent avoir des compétences en savoir être ...**

Oui, mais pas seulement, elles doivent aussi savoir bien faire les missions. Par exemple de réaliser correctement les courses qu'on pourrait leur demander de faire ou encore l'entretien du logement. Parce qu'on ne fait pas le ménage chez les autres comme on le fait chez soi, il y a quand même des règles à respecter : d'hygiène, d'organisation. Ce n'est pas parce que tout le monde fait son ménage au quotidien, que tout le monde sait le faire dans un contexte professionnel, chez l'autre. En fait comme je vous disais il y a des procédures, il y a un protocole c'est pas du tout comme à la maison. Et puis, il faut le faire aussi selon comme la personne a l'habitude de faire, tout en respectant quand même la façon de s'organiser sur le temps d'intervention chez la personne.

Puis, il y a aussi l'aide à la toilette par exemple. Parce qu'elles font quand même beaucoup d'aide à la toilette, les aides à domicile... puisque que les infirmiers les font plus (ou moins). Faire la toilette à quelqu'un, c'est un vrai métier, ça s'apprend il faut avoir des compétences, il faut avoir des compétences qu'on doit acquérir pour faire ça.

### **Avez-vous le sentiment que ce métier est valorisé ?**

Non je n'ai pas l'impression que le métier soit, en tout cas, suffisamment valorisé, qu'on comprenne l'utilité de ce qu'elles font, de leur métier. Par exemple, il est mal connu par la société comme on le disait tout à l'heure, où les gens ne savent pas quels sont leurs missions. Il est aussi mal connu des professions médicales (les médecins) et des paramédicaux aussi (les infirmiers). Non...moi je n'ai pas l'impression que tout le monde a bien conscience qu'elles sont essentielles. Vous voyez, par exemple, moi à l'école d'ergo, on ne m'a jamais expliqué ce que c'était que le métier d'aide à domicile. Donc il y a déjà un problème à ce niveau-là, c'est que, déjà à l'école, quand on forme les professionnels, on ne les renseigne même pas suffisamment sur les autres personnels avec qui ils vont devoir travailler.

Comme je vous le disais, donc du coup, par les professionnels il y a une méconnaissance du métier de l'aide à domicile.

Et aussi je me demande si elles connaissent le métier, les aides à domicile ? En fait, quand elles postulent, est-ce qu'on leur donne des vraies fiches métiers où tout est expliqué ? Est-ce qu'il est bien balisé leur métier ? Ça je ne suis pas sûre .... Donc je ne sais même pas si elles

connaissent toute l'étendue de leur métier. Donc voilà pour moi, au niveau de la société, non c'est sûr qu'elles ne sont pas suffisamment reconnues.

Après aussi, au niveau de la valorisation on pourrait parler du niveau financier. Les salaires sont bas et elles n'ont pas d'avantages. Par exemple, elles n'ont pas de voiture de service pour aller travailler, elles doivent utiliser leur véhicule personnel.

Après aussi dans la valorisation du métier, il y a aussi les conditions de travail. Elles ne sont pas évidentes, elles ont souvent des changements de planning et je ne suis pas sûre qu'on leur demande trop leur avis. Est-ce que ça leur convient quand on leur change leur planning comme ça au dernier moment ? Qu'est-ce que ça leur renvoie ? Parce qu'elles ont aussi des choses à organiser à la maison, sur leur vie personnelle. Donc à mon avis ça doit leur renvoyer qu'on ne les prend peut-être pas au sérieux. Qu'on ne les écoute pas et qu'on ne se soucie pas de savoir si, d'annuler au dernier moment une intervention et d'y mettre quelqu'un d'autre, ça ne va pas avoir un impact sur les usagers. Ça doit aussi les désorganiser, et puis peut-être aussi les décourager, parce que quand ça change comme ça tout le temps, pour s'impliquer c'est difficile. Moi je pense que, quand tu as un planning qui est bien organisé, qui tient dans le temps, tu as peut-être envie de plus t'impliquer aussi. Ça peut les mettre en difficulté aussi d'aller chez des personnes qu'elles ne connaissent pas.

### **En effet, ça doit générer du stress...**

Oui... grande pause ...J'imagine qu'il y a des fois elles doivent mettre en place des objectifs avec des personnes et finalement après elles doivent arrêter de proposer parce que si on change le planning tout le temps...

### **Vous avez parlé des conditions de travail, des salaires, des changements de planning. Vous voyez d'autres choses à ajouter ?**

Après elles ont des horaires difficiles aussi, elles ont des grandes amplitudes horaires. Elles commencent au petit-déjeuner jusqu'au coucher, même si c'est obligé parce qu'elles participent au quotidien des personnes. Ça reste quand même des contraintes, peut-être que dans les services d'aide à domicile elles pourraient faire que des matins ou que des après-midis, comme dans les services à l'hôpital. En fait, en effet, c'est sûr c'est un métier où tu ne peux pas avoir des horaires de bureau.

### **Oui d'autant qu'il y a aussi les week-ends à assurer.**

C'est aussi un métier où elles travaillent seules, elles n'ont pas de collègues comme un service à l'hôpital. Alors oui, elles ont des collègues mais qu'elles croisent plus via les transmissions où ce qu'elles écrivent dans les cahiers.

### **Travailler seul est une complexité du métier ?**

Ce n'est pas vraiment une complexité... Je n'appellerais pas ça une complexité ...mais je pense que c'est important de pouvoir avoir des liens réguliers avec ses collègues, car elles forment une équipe. Certaines aussi portent plus de responsabilités notamment celles qu'on appelle les auxiliaires de vie référente. Je sais ce que ça veut dire d'être référent...ça veut dire que tu portes le poids presque tout seul de la responsabilité de la situation.

### **Voyez-vous d'autres éléments à ajouter sur la question de la valorisation du métier d'aide à domicile ?**

Ben il y a la question du diplôme quand même. Je pense que, dans la société, quand on a un diplôme on est plus reconnu.

### **C'est à dire ?**

Bah même si un diplôme ne veut pas tout dire, ça amène quand même, pour toi même, de la fierté en fait. Tu es fier de toi, tu te sens valorisé, ça renvoie au reste de la société une forme de réussite.

### **Et le diplôme renvoie peut-être aussi aux autres professionnels une forme de légitimité ?**

Oui ça c'est sûr, parce que si tu n'as pas de diplôme, ça veut dire que ton métier est facile et que tout le monde peut le faire. Ce métier est accessible au recrutement même sans diplôme, alors qu'il existe quand même un diplôme d'auxiliaire de vie... (grande pause). Et pourtant tout le monde ne peut pas être aide à domicile ! ...

### **Justement, que pensez-vous du fait de pouvoir exercer le métier sans être diplômé ?**

Je ne pense pas qu'un diplôme soit absolument nécessaire mais une formation oui ça c'est sûr.

### **Une formation qualifiante pour un avoir les bases du métier ?**

Oui c'est ça. Oui, qu'elles partent avec des bases et surtout que tout le monde ait les mêmes bases. Parce que ça veut dire que, si tu n'es pas formé, et ben tu fais comme tu le sens. En fait si elles ont des bases elles vont suivre une ligne de conduite pour exercer leur métier

### **Vous voulez dire que si on donne des bases, on professionnalise le métier ?**

Oui tout à fait, parce que même pour le ménage, quand on le fait chez soi on ne le fait pas en mode ménage professionnel par exemple. Il y a des choses à savoir sur l'utilisation des produits ménagers, comment les utiliser. Parce que faire le ménage, c'est rentrer dans l'intimité des personnes, qui doivent accepter de ne plus être capable de le faire. Donc il faut savoir bien le faire aussi par rapport à la personne chez qui on intervient. Ça peut permettre aux aides à

domicile de se positionner parfois face aux personnes si elles ont des demandes un peu étonnantes sur la façon de faire le ménage. De pouvoir expliquer que si elles le font de cette façon, c'est parce que c'est de cette façon qu'on leur a appris et demander de le faire. Ça peut leur donner des arguments pour se positionner professionnellement.

### **En effet cela leur donne de la crédibilité...**

Oui c'est ça.

Et pour revenir sur la question du diplôme... Les auxiliaires de vie sont diplômés (pour avoir le statut d'auxiliaire de vie). Elles ont dû passer le diplôme, et je pense que c'est peut-être compliqué aussi pour elles de voir qu'elles ont d'autres collègues, non diplômées, qui font les mêmes tâches qu'elles. Ça doit leur envoyer que leur diplôme n'a pas de valeur. Moi je n'accepterai pas en tant qu'ergothérapeute, que quelqu'un puisse exercer le même métier que moi sans avoir été formé. Parce que se former, c'est de l'investissement, ça demande de l'effort et c'est normal que celui-ci soit reconnu.

Après aussi, les aides à domicile sont moins reconnues que les autres professionnels parce que, regardez par exemple, le métier d'infirmière ou de médecin sont des professions qui sont reconnues. Et peut-être que pour que les aides à domicile soient bien reconnues, on devrait les faire entrer dans la branche du paramédical ou peut-être du socio-éducatif... Je pense que ça pourrait donner de la valeur à leur métier.

### **Pensez-vous que ce métier soit valorisant ?**

Oui...Elles ont quand même un métier qui est valorisant, parce que c'est un métier au contact de l'humain qui amène un certain nombre de valeurs.

Elles font un métier qui sert à la personne. Elles sont valorisées aussi dans la relation avec les personnes, j'ai déjà entendu plusieurs fois des personnes des personnes âgées dire « je l'aime beaucoup c'est comme ma petite fille. »

Bon après, parfois, il y a des difficultés dans les limites à trouver, puisqu'elles interviennent presque tous les jours, c'est difficile de mettre la limite entre le professionnel et le personnel. Parce qu'on rentre quand même beaucoup dans l'intime, et pour la personne aidée et pour la personne qui intervient.

### **Cela m'amène à la question suivante : les aides à domicile trouvent-elles des marques de reconnaissance dans l'exercice quotidien leur profession ? si oui comment et par qui ?**

Je pense qu'elles ont des marques de reconnaissance des familles et des personnes chez qui elles interviennent. Mais aussi des autres professionnels qui interviennent à domicile. Bon, même si on est bien d'accord, que ce n'est peut-être pas le cas de tous les professionnels du domicile.

Mais si on prend l'exemple de l'aide à la toilette, les professionnels du domicile savent quand même que, sans elles, ces prises en charge ne seraient pas possibles. Qu'elles sont nécessaires au maintien à domicile. Mais c'est sûr que c'est plus par les bénéficiaires et les familles qu'elles doivent avoir des marques de reconnaissance.

**Et vous dans l'exercice de vos fonctions, leur apportez-vous des marques de reconnaissance ?**

Non pas vraiment car je ne suis en contact qu'avec les responsables de secteur. Donc effectivement, je remercie pour le travail effectué à domicile mais je ne sais pas dans quelle mesure le responsable de secteur redistribue cette information à l'intéressée.

Je me dis que c'est possible qu'elles entendent plus souvent les plaintes que les remerciements. Mais elles doivent avoir quand-même des marques de reconnaissance, par exemple des infirmiers à domicile avec lesquels elles travaillent notamment en binôme sur les toilettes. Parce que c'est quand même une pratique qui se fait de plus en plus ces dernières années.

**Voyez d'autres marques de reconnaissance, de valorisation dans l'exercice de leur profession ?**

Je pense que, l'essentiel des marques de reconnaissance que les aides à domicile trouvent, sont dans la relation qu'elles ont avec les bénéficiaires qu'elles accompagnent. En tous cas, c'est sûr que ce n'est pas dans le salaire. Si elles tiennent dans ces métiers qui sont difficiles, et en dépit des conditions, c'est parce qu'elles aiment être en relation avec les personnes.

**Pour vous, où les aides à domicile trouvent-elles du plaisir dans l'exercice de leurs fonctions ?**

Elles prennent du plaisir dans le contact avec l'humain. Car même, si elles font des tâches répétitives (comme les courses ou l'entretien du logement), elles travaillent avec de l'humain, chaque situation est différente à domicile. Il y a pour elle de la réflexion, de devoir chercher des solutions... Il y a quand même des choses à réfléchir, c'est le travail avec l'humain. Ce n'est jamais pareil. Ce n'est pas travailler à la chaîne.

**Qu'est-ce qui permettrait, selon vous, à la profession d'être mieux reconnue, mieux valorisée ?**

La formation, parce que ça pourrait permettre à certaines qui doivent avoir des appréhensions à exercer le travail d'y aller formées, et ne pas être lâchées comme ça dans le bain. Ça leur permettrait de se lancer dans la profession et de les conforter ou non dans le choix qu'elles ont fait.

Il y a aussi des efforts à faire dans le salaire et les conditions de travail, et les moyens donnés dans le travail. C'est-à-dire qu'on pourrait déjà leur fournir des véhicules pour qu'elles n'aient pas à utiliser le leur. On pourrait aussi réfléchir aux horaires de travail avec des planning en demi-journée (de faire des matins ou des après-midi).

De faire en sorte de bien respecter leur planning pour assurer un meilleur suivi des bénéficiaires et de leur demander leur avis sur les objectifs de prise en charge des personnes. Bien leur apprendre aussi qu'elles ne sont pas là pour faire à la place de mais avec la personne, qu'elles ont un rôle à jouer dans le maintien de l'autonomie de la personne.

**Vous pensez qu'elles font à la place de ?**

Je crois que oui, parfois par manque de temps, parce qu'il faut toujours aller plus vite, toujours faire plus de personnes dans le même temps de travail. Parce que c'est vraiment dommage de faire à la place de... Car si on veut garder les gens le plus longtemps à domicile, il faut qu'ils soient le plus longtemps possible autonomes à domicile. Et est-ce qu'on leur apprend surtout à savoir ce que c'est que d'autonomiser une personne ? Je ne sais pas... car ça nécessite un certain nombre de connaissances qui doivent avoir été données, apprises.

**Vous voyez d'autres points à ajouter ?**

Il serait intéressant aussi de valoriser la promotion interne. Je ne suis pas sûre qu'une aide à domicile qui intervient dans une structure, se voit proposer assez facilement une formation pour devenir auxiliaire de vie. Je n'ai pas l'impression qu'il y ait beaucoup de personnes qui évoluent à l'intérieur des structures. Et ça peut donner l'impression que c'est un métier dans lequel tu rentres et dans lequel tu ne pourras pas évoluer, un peu comme une voie de garage.

Il y en a quand même pas mal qui quittent la profession et qui vont faire totalement autre chose après.

**D'autres actions pourraient-elles aider à la reconnaissance, valorisation du métier ?**

Comme je disais au début : mieux informer les autres professionnels qui interviennent à domicile, mais pour ça il faut que le métier soit bien borné et qu'elles soient toutes bien formées, avec les mêmes bases.

Il serait bien aussi qu'on leur laisse plus d'autonomie dans les prises de décisions des prises en charge de leurs bénéficiaires.

**Avez-vous des pistes de réflexions supplémentaires ?**

Je pense qu'il faut qu'on parle du métier, que les gens connaissent le métier. Mais je pense aussi qu'il y a aussi toute une réflexion à faire au niveau de la politique publique, autour du métier et là, c'est quelque chose qui nécessite une réflexion plus large.



**Je vous remercie Madame Lafleur pour votre participation**

Pas de problème, c'était avec plaisir.

*Echanges divers autour de la profession*

## Entretien exploratoire Mme W, infirmière libérale

**Mme P : Bonjour Madame, je vous remercie de m'accorder du temps pour effectuer cet entretien. Cet entretien va durer environ 1h et il sera retranscrit de façon anonyme dans mon mémoire en annexe. C'est la raison pour laquelle cet entretien est enregistré sur un dictaphone. Je vous précise que quand j'utilise le terme aide à domicile, j'entends le personnel des services d'aide à domicile qui interviennent au domicile des personnes, c'est-à-dire les aides ménagères, les auxiliaires de vie, les auxiliaires de vie sociale ou encore les personnels en CESU. Je vous rappelle qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse et cet entretien sera anonymisé. Le but de cet entretien est que nous puissions échanger sur le métier de l'aide à domicile.**

**Avant de commencer j'ai besoin de connaître votre âge dans la profession d'infirmière libérale.**

Mme W : 12 ans

**Vous intervenez sur quelle commune ?**

Bordeaux

**Mme P : Comment définiriez-vous le métier d'aide à domicile ?**

Pour moi, l'aide à domicile s'occupe de tout l'environnement autour de la personne, des bénéficiaires. C'est-à-dire l'entretien du logement, la gestion des repas, les courses. Aider à faire manger les personnes si besoin aussi.

Le problème, dans le métier d'aide à domicile, c'est que les missions ne sont pas bien définies. Certaines font de l'aide à la toilette, d'autres non. Je trouve, moi, qu'il y a un mélange entre ce qu'on appelle l'aide-ménagère et l'auxiliaire de vie. Parfois on ne sait pas vraiment qui est qui, qui fait quoi. Et parfois selon les intervenants, les filles ne font pas les mêmes tâches. Il y en a qui vont aller voir la personne naturellement, et il y en a qui vont se contenter du ménage, du repas, du linge mais ne touchent pas à la personne. Donc du coup, je trouve que c'est mal défini de ce côté-là. Voilà en gros ce qu'on peut dire du métier mais, voilà, c'est plutôt autour de l'environnement de la personne.

Après le métier d'aide à domicile c'est très vaste parce qu'il y a les aides à domicile et les auxiliaires de vie. Et du coup elles ne prennent pas de la même façon leur mission.

**Ce que vous voulez dire c'est que, sur la même prestation, vous pouvez avoir un jour à midi par exemple une auxiliaire de vie et une autre fois une aide à domicile ?**

Oui exactement. Moi je remarque que suivant la personne qui est présente, je ne remarque pas les mêmes prestations. Certaines vont juste faire réchauffer le plat et attendre dans la cuisine et d'autres vont prendre à cœur de rester à côté de la personne pour qu'elle mange, ou jouer au scrabble avec la patiente une fois le repas terminé, discuter avec elle, regarder un programme télévisé, parler avec elle de l'actualité. Voilà en fait la stimuler. C'est très aléatoire.

**Oui en fait vous pointez ici la différence dans les missions entre une aide-ménagère et une auxiliaire de vie. Il faut rappeler que les auxiliaires de vie et les aides ménagères n'ont pas les mêmes missions et surtout pas la même formation. Et on peut comprendre qu'une aide-ménagère ne se sente pas en capacité de réaliser des interventions d'auxiliaire de vie sans formation et vice-versa.**

En effet. Et à ce sujet, il faut quand même rappeler qu'elles ont un écart de salaire qui n'est que de quelques centimes.

Je le sais car ma mère et ma sœur sont auxiliaires de vie. Je sais un petit peu comment fonctionnent les structures et je sais très bien qu'entre celles qui sont employées comme aides ménagère et celles qui le sont comme auxiliaire de vie, il y a très peu de différence de salaire. C'est une histoire de centimes, donc ça ne motive pas les aides ménagères à devenir auxiliaire de vie parce que pour quelques centimes, elles répondent qu'elles vont avoir beaucoup plus de responsabilités. Bon après il y a aussi celles qui, de toutes façons, n'ont pas envie de devenir auxiliaire de vie car elles n'ont pas envie de faire des soins à la personne. Elles veulent juste se contenter de faire des tâches domestiques et pas des tâches de soins car ça ne les intéresse pas, qu'elles ne sont pas dans l'aide.

**Très bien... Au niveau des usagers, des personnes lambda, pensez-vous qu'ils connaissent les missions des aides à domicile et des auxiliaires de vie ?**

Non absolument pas, je pense que pour eux c'est plus du personnel de maison. Et je pense qu'au premier abord, ils ont cette image de personnel de maison pour faire l'intendance. Par contre, après, si on part sur des prises en charge au long cours, moi de ce que j'en vois, de ce que je peux constater. De plus en plus, quand la personne perd de plus en plus en autonomie, des fois on en demande de plus en plus à l'aide à domicile. Et c'est là qu'on voit si elle est apte à suivre la perte d'autonomie. Et parfois on est bien embêté et c'est là qu'on se rend compte qu'elles ne sont absolument pas formées sur les gestes à effectuer auprès des personnes en perte d'autonomie. Et parfois j'ai déjà vu des situations où le bénéficiaire aurait voulu garder la même personne, je parle ici beaucoup pour les personnes en CESU. Quand la famille demande un peu plus à cause de la perte d'autonomie, là ça se complique car elles manquent de formation.

**Oui vous abordez ici la problématique des formations pour les personnes en CESU. Des études démontrent qu'elles ont peu accès à la formation du fait de leur statut, l'accès à la formation auprès des particuliers employeurs peut être compliqué. Et comme vous le soulignez, effectivement ce n'est pas donné à tout le monde de pouvoir évoluer de l'aide-ménagère à l'auxiliaire de vie.**

Ah mais oui non c'est clair c'est pas du tout le même métier !

Il y a beaucoup de personnes qui sont en CESU parce qu'elles veulent être de femme de ménage. Mais après, quand la famille leur demande, en leur expliquant, ça fait longtemps qu'on vous connaît bien, on vous fait confiance, on aimerait bien vous garder. C'est là que ça se complique. Souvent ce sont aussi des personnels issus de l'immigration. Là où j'interviens, je côtoie beaucoup de femmes en CESU qui sont d'origine portugaise, africaine et arménienne. Et parfois elles n'ont pas le respect qui leur est dû. J'ai une dame qui a son employé de maison et pour qui elle ne montre aucun intérêt, je le vois ça. Parfois on est confronté aussi à des bénéficiaires qui ne veulent pas avoir à faire avec des personnes issues de l'immigration. Ils disent vouloir avoir des personnes blanches. Je suis confronté à ça dans des quartiers dans lesquels j'interviens.

**C'est vrai, c'est un problème auquel nous sommes encore confrontés chez certaines personnes.**

**Passons à la question suivante, pensez-vous que le métier nécessite des compétences particulières ?**

Oui bien sûr. Et au regard de ce qui se profile avec l'augmentation de l'espérance de vie, elles vont être obligé d'être formées pour répondre à la demande, d'avoir des compétences. C'est obligé, tu ne peux pas intervenir chez quelqu'un qui est en perte d'autonomie sans avoir un minimum de connaissances. Même si tu es simplement femme de ménage, au niveau relationnel, au niveau observation, au bout d'un moment tu es obligé de développer un certain nombre de compétences.

Après je pense qu'il y a des personnes qui ont des compétences naturelles à aller sur ce type de métier. Après on sait tous aussi, que c'est un métier qui est accessible sans qualification donc il y a des personnes qui s'y dirigent tout simplement par obligation, pour avoir un travail. C'est purement alimentaire. Et qui du coup, n'ont pas forcément les compétences cliniques, n'ont pas forcément le bon relationnel avec les personnes et c'est là qu'on a des problématiques. Je pense, après je reviens, si la personne ne doit intervenir que pour faire du ménage, on n'est peut-être pas obligé d'avoir, de développer beaucoup, beaucoup de compétences. Mais même quand on

vient pour faire le ménage, il y a un minimum de relationnel avec la personne. Moi j'ai vu des femmes de ménage venir et ne prêter aucun intérêt à la personne âgée. Je pense qu'on l'a tous vu ça. Donc pour conclure je pense que oui, il faut un minimum de compétences.

**Et vous pensez qu'il faut quels types de compétences pour exercer le métier ?**

Avant tout relationnelles, effectivement. Il faut avoir aussi un minimum de savoir-être et de savoir-vivre. Beaucoup de respect et être attentif aux autres tout simplement. Si tu vas chez les bénéficiaires et que tu ne t'en soucies pas là, ça pose problème.

**Est-ce que vous pensez que tout le monde peut faire ce métier, s'il est accessible sans qualification ?**

Ben moi je pense que celles qui le font sans un minimum de compétences relationnelles, elles ne restent pas longtemps. Elles s'en vont. Elles ne restent pas longtemps et je pense que c'est peut-être pour ça qu'on a de gros turn-over dans les structures d'aide à domicile.

Parce que celles qui pensent que c'est juste aller faire du ménage et des courses et qu'ensuite elles sont confrontées à la vieillesse... On a tous vécu ça, la première confrontation avec une personne malade, grabataire, alitée, avec des démences, ce n'est pas facile. Ça renvoie à pas mal de choses, à sa propre vieillesse, à son rapport avec la mort.

**Vous parlez du turn-over dans les structures. Il semble s'accroître ces derniers temps. Est-ce que vous savez pourquoi il s'est accru si rapidement ces dernières années ? Est-ce que vous pensez qu'à cause du covid, elles ont pensé pouvoir aller exercer ailleurs pour rester en bonne santé ?**

Alors après je ne sais pas si ça va faire l'objet d'une autre question dans votre questionnaire mais comme je vous le disais ma mère est auxiliaire de vie. Je me souviens, qu'en sortant de l'école, ça m'arrivait assez régulièrement de me retrouver au domicile de la personne âgée chez qui ma mère faisait son intervention. Elle venait me chercher à l'école et elle m'emmenait sur son lieu de travail. Bien sûr, c'était chez les bénéficiaires les plus sympas et qui l'autorisaient à le faire, elle ne leur imposait pas. Pour vous expliquer, avant quand même, quand elle intervenait chez les bénéficiaires, elle faisait des interventions de 2h minimum autrefois. Et c'était souvent chez les mêmes personnes. Elle y allait deux ou trois fois dans la semaine. Et maintenant, l'organisation du métier a totalement changé. Depuis quelques années elles ne font plus que des interventions de 30 minutes/45 minutes voire peut-être 1h. Et donc les filles elles n'en peuvent plus. Elles doivent changer de bénéficiaire toutes les 30 minutes ou une heure. Elles sont parfois obligées de traverser tout un quartier pour aller chez l'autre bénéficiaire et ce

temps de trajet n'est pas compté. Aussi beaucoup ne sont pas véhiculées. Parce que, quand même, il faut le dire que ce sont des emplois précaires et qui ne sont pas bien payés. Et c'est des gens qui parfois non même pas le permis...

Et maintenant elles doivent travailler en coupure. Ma mère, avant, n'avait jamais travaillé en coupure. Elle faisait 8 h/18h. Sa journée était découpée en 8h/10h, 10h/12h, 14h/16h, 16h/18H. Elle ne voyait que 4 personnes dans la journée. Maintenant les filles elles ont des coupures, elles travaillent un petit peu le matin, puis après elles reviennent le soir. Maintenant ma mère a ce même type de planning ... bon elle ne l'aime pas...mais ça n'a pas d'incidence sur sa vie de famille. Mais elle me l'a encore dit la dernière fois, si vous étiez petites, je n'aurais pas pu faire ce métier. Parce que qui se serait occupé de nous ? Parce que mon père il n'était pas là la semaine. Aujourd'hui les femmes qui ont des enfants en bas-âge, avec ce type de planning ce n'est juste pas possible en fait. Je pense que c'est pour ça qu'il y en a plein qui ne tiennent pas.

**En effet dans les enquêtes que j'ai pu lire il y a des propositions qui s'axent vers l'orientation des structures à proposer ou des matinées ou des après-midis.**

En plus, quand tout ça a changé, c'est que, moi je pense, que l'argument était financier. Mais aux employés, on leur a renvoyé que c'est parce qu'il y avait trop d'attachement qui s'était effectué entre les bénéficiaires et les aides à domicile.

Il y avait trop d'auxiliaires de vie qui sympathisaient avec les gens, et qu'il fallait arrêter ça parce qu'il y avait des dérives avec des personnels qui se faisaient payer des choses par des personnes âgées, qui en profitaient trop. Alors pour ces raisons, ils ont, a priori, cassé tout ça. Mais maintenant, moi de ce que j'en vois de la qualité des prestations, elle s'arrête juste à l'alimentaire, au strict essentiel. Parce qu'en 1h ou 30 minutes, les filles elles ne peuvent pas tout faire, et ce qu'elles vont laisser c'est le relationnel. Je me souviens que ma mère adorait son métier, comme elle le faisait avant. Parce qu'en fait sur 2 heures, elle sortait la personne, elle l'amenait chez le coiffeur, elle allait au parc, elle faisait autre chose que des tâches à l'intérieur du logement. Et maintenant elle me dit que c'est plus possible de le faire, c'est du repas et du ménage. Donc en fait elle a l'impression de travailler en usine. Il n'y a plus le côté accompagnement de la personne. Elle le regrette beaucoup.

**Oui en effet j'ai lu que beaucoup d'auxiliaire de vie finissait par quitter le travail à domicile pour rentrer en EHPAD. Et je me demandais pourquoi.**

Non je ne suis pas étonnée. Je pense que c'est pour le planning qu'elles vont en EHPAD.

Celles qui ne sont pas véhiculées, elles arrivent à 7h elles repartent à 14h, elles n'ont pas besoin de devoir faire des trajets sur leur temps de travail.

Puis après il y a aussi, quand tu as des interventions de 30 minutes à domicile et que tu arrives et que la personne est souillée tu dois faire ce que tu devrais faire plus nettoyer la personne. Il y a des personnes qui ne le font pas, elles font le repas et elles s'en vont. Et d'autres qui vont le faire. Donc certaines vont supporter de ne pas avoir le temps et de laisser la personne en difficulté et d'autres elles ne vont pas le supporter.

**Nous allons aborder la question suivante, avez-vous le sentiment que ce métier est valorisé ? Si oui citez sur quels points, Si non citez sur quels points.**

Non absolument pas.

**Sur quel point n'est-il pas valorisé ?**

Ben déjà en termes d'organisation du travail, je ne pense qu'il n'y ait pas beaucoup de gens qui aimerait travailler sur ce type d'organisation avec des coupures.

Puis le salaire horaire est faible, par rapport à la responsabilité qu'elles ont au niveau relationnel, par rapport à la maladie, par rapport à la dépendance.

C'est un métier dont les gens ont l'image qu'il consiste à faire du ménage, les courses et de l'intendance. Et ça, ce type de métier, on est bien d'accord, c'est pas du tout valorisé. C'est l'image du métier...

**D'accord, si je comprends bien, ce que vous dites, c'est que quand les personnes pensent que votre métier ne consiste qu'à faire du ménage, de l'intendance, on ne se sent pas valorisé. Pensez-vous que les aides à domicile, ont des marques de reconnaissance, de valorisation des autres professionnels avec qui elles travaillent (les infirmiers, les kinésithérapeutes etc) ?**

Après je pense que ça dépend comment tu vois ton travail. Après, je pense que c'est lié à mon histoire de famille, mais moi j'ai toujours considéré les auxiliaires de vie comme étant mes collègues à part entière. Je vais toujours vers elle, je leur demande comment elles s'appellent, je les tutoie, on discute... voilà... Et il y a des infirmières qui ne les considèrent pas et qui vont les considérer comme du personnel et leur dire ce qu'elles ont à faire. Ça c'est très personnel.

Et du coup, je voudrais revenir sur la question précédente, concernant le regard sur le métier d'aide à domicile. Je pense que c'est surtout corrélé à ce que pense la société de la vieillesse. Parce que la vieillesse, c'est triste, c'est la maladie, c'est la dépendance, c'est difficile. Et donc à mon avis, le métier est forcément lié à tout ça.

Vous voyez moi par exemple, quand je dis que je suis libérale et que je fais beaucoup de personnes âgées, que j'ai fait un diplôme universitaire de gérontologie, que j'adore la

gérontologie, que je me spécialise en gérontologie, les gens coupent court à la conversation. Ça ne les intéresse pas ...rire...

C'est l'image que la société a de nos vieux, ça n'attire pas.

**Est-ce que vous pensez que les aides à domicile trouvent des marques de reconnaissance dans l'exercice quotidien de leur profession ? Si oui, comment ? Par qui ?**

La reconnaissance va venir davantage des familles. S'agissant du bénéficiaire, ça va dépendre de son état cognitif. Il y a des personnes âgées qui adorent leur aide à domicile même quand ils ont des troubles cognitifs, ils arrivent à les reconnaître. Donc voilà la reconnaissance, elle vient des familles des bénéficiaires. Parce qu'il faut quand même le dire, sans les auxiliaires de vie, les familles seraient complètement débordées. Elles seraient sous l'eau et en difficulté avec tout ce qui est en rapport avec la gestion de la maison et de leurs proches. Donc je pense qu'elle est surtout toujours là.

Et après, en ce qui concerne les autres professionnels, comme on en parlait tout à l'heure, je pense que quand on se croise effectivement il y a de la valorisation dans les échanges, on discute, ça fait du bien.

Bon après, ça m'est quand même arrivée de rencontrer des auxiliaires de vie qui ne faisaient pas bien leur travail et pour qui j'ai appelé leur service pour le signaler. Par contre, a contrario, quand je rencontre des aides à domicile, qui je trouve, sont vraiment extrêmement compétentes, en fait je leur conseille de ne pas arrêter là et devenir aide-soignante, infirmière et de partir.

**En somme, vous les encourager à quitter le domicile ? (Sourire)**

En fait, ce n'est pas ça c'est que, ben voilà, je me dis qu'ils ont des compétences qu'ils peuvent exploiter et pouvoir prétendre après à un meilleur salaire en devenant aide-soignant ou infirmier.

**S'ils étaient mieux payés, vous les encourageriez à partir en formation pour faire un autre travail ?**

Non pas forcément puisque c'est vrai que quand je leur en parle c'est surtout pour qu'ils aient un meilleur confort de vie. Car moi je l'ai vu mes parents avec des petits salaires, ils ont quand même galéré.

Bon si je prends l'exemple de ma mère aujourd'hui elle a un salaire correct, elle est dans la même structure depuis très longtemps. Elle a un planning qui est plutôt sympa, selon elle, parce qu'elle a des prises en charge intéressantes. Comme c'est une bonne professionnelle, ils essaient de lui faire plaisir comme ça. Après une maladie, ils ont été sympas, ils l'ont un peu ménagé au niveau du planning. Après au niveau des salaires des aides à domicile, elles ont souvent des



petits salaires parce que ce sont des mamans seules et elles ne peuvent pas travailler à temps plein.

**Et est-ce que vous pensez que la société leur offre des marques de reconnaissance ?**

Non pas tant que ça, parce que moi je les trouve très invisibles. Après je ne pense pas qu'il y ait vraiment de marque de reconnaissance. Par contre il y a des marques de compassion dans le genre « Ah oui vous faites un boulot difficile » ; « ah oui ça ne doit pas être évident tous les jours, moi je ne pourrais pas le faire ».

**On leur reconnaît au moins qu'elles font un métier difficile ...**

Pour que la société les reconnaisse plus, il faudrait déjà que la société ouvre les yeux sur ce que c'est que la vieillesse, s'y intéresse. Et ensuite elle pourrait s'intéresser à ce que sont les métiers du domicile. Si on reconnaît davantage que c'est un métier difficile qui demande un certain nombre de compétences, peut-être que la société les valoriserait un peu plus. Mais il faudrait déjà pour ça qu'elles sortent de l'ombre, qu'on arrête de cacher ce que c'est que la vieillesse et la dépendance. La dépendance, c'est un mot qui fait peur, donc on ne l'utilise pas, on dit aux gens de rester autonomes mais on ne parle pas beaucoup de la dépendance.

**Oui c'est sûr que quand on reconnaît les compétences de quelqu'un, on valorise la personne...**

Oui c'est ça, parce que, être auxiliaire de vie, ce n'est pas juste faire du ménage, de faire les courses à la place des gens. C'est ce qu'on dit depuis le début, avoir une certaine attitude, une certaine connaissance de la personne âgée, de la vieillesse...

**Je vais vous poser la question suivante. Où les aides à domicile trouvent-elles du plaisir dans l'exercice de leurs fonctions ?**

Je pense qu'il y a une partie d'entre elles qui trouve du plaisir dans l'exercice de leurs fonctions malgré les difficultés parce elles aiment ce qu'elles font. Même si, peut-être je pense qu'elles voudraient parfois pouvoir l'exercer autrement, qu'elles auraient peut-être des idées à proposer pour l'exercer de façon plus efficace.

Mais je pense, que malheureusement, il y en a qui ont choisi cette profession non pas par choix mais par nécessité. Il doit aussi en avoir qui se tournent vers cette voie par obligation et qui finalement y trouve du plaisir. Après, quand même, je pense que celles qui font ce travail sans qualification devraient être mieux accompagnées sur les premières missions par exemple. Moi je remarque que je ne vois jamais les responsables de secteur, les filles elles travaillent seules, il n'y a pas de contrôle. Je leur ai déjà demandé leur fiche de mission, et en fait, elles sont minimalistes : il y a le nom, le prénom de la personne, l'adresse mais il n'y a aucune information

sur les pathologies de la personne, ce sont des choses qui pourraient les renseigner sur les difficultés et les particularités de la prise en charge de la personne chez qui elles vont. Par exemple, j'ai une patiente qui a une pathologie Alzheimer ; l'aide à domicile ne le savait pas... Bon après peut-être que je suis ce type d'infirmière qui aimerait qu'il y ait des protocoles partout (rires).

Une fois, j'ai dû appeler un responsable de secteur car je n'étais pas contente. Je suis arrivée chez ma patiente qui a un Alzheimer et l'aide à domicile était en train de prendre son propre repas à table, pendant que la patiente déambulait. Quand j'ai demandé pourquoi Madame X ne mangeait pas, l'aide à domicile m'a répondu « elle me dit qu'elle a déjà mangé et qu'elle n'a pas faim ». J'ai dû donc prendre le temps de lui expliquer que la patiente avait un Alzheimer, qu'elle oubliait si elle avait mangé ou pas, que souvent les personnes âgées manquent d'appétit et donc répondent qu'ils n'ont pas faim. L'aide à domicile me montre des compléments hyperprotéinés et me dit que la patiente lui a dit avoir mangé ça ce matin. En même temps, voilà, la fille elle n'est pas formée, elle ne sait pas ce que c'est qu'un complément hyperprotéiné, ni Alzheimer. Donc je lui ai expliqué ce qu'était un complément hyperprotéiné, que ce n'est pas un repas. Après, je lui ai expliqué que, dans la mesure où il n'y avait qu'un passage par jour le midi pour le repas, il était très important d'y faire attention parce que, peut-être que Madame avait mangé son complément hyperprotéiné il y a une heure, comme cette nuit. Qu'elle ne se souvient pas à cause de son Alzheimer, et que, alors, le dernier repas que Madame X avait pris datait peut-être de la veille à midi. Et que, si aujourd'hui, elle ne mangeait pas, son prochain repas n'aurait lieu que le lendemain midi. L'aide à domicile, n'a pas voulu comprendre et elle est restée sur ses positions et elle n'a pas changé sa façon de faire. Elle lui a quand même, finalement, fait un repas et il lui a servi une tranche de bœuf mais qu'elle n'avait pas coupée, donc il a fallu que je lui explique qu'il fallait aussi couper la viande, puisque madame ne savait plus le faire. Et lui ouvrir tous les emballages, parce qu'elle avait des problèmes à cause d'une maladie au niveau des mains. Elle m'a répondu qu'elle l'ignorait, et je lui ai donc dit que c'était une chose de l'ignorer mais que, si elle avait pris le temps d'observer la personne, elle se serait rendu compte que la main gauche était totalement fermée.

De ce fait, c'est moi qui ai fait manger la patiente puisque celle-ci continuait à manger son propre repas.

**Oui vous avez quand même essayé de lui expliquer et de la former**

Oui mais ça n'a pas fonctionné, c'est pour cela que j'ai appelé son responsable de secteur en lui expliquant que cette personne n'était pas faite pour s'occuper de personnes âgées en perte d'autonomie...

**Pour continuer, qu'est-ce qui permet ou permettrait, selon vous, à la profession, d'être reconnue ?**

Long silence...

Je vais encore retomber sur la formation, sur les compétences, parce que si elles avaient une formation, des compétences qu'on leur reconnaît. Si elles avaient, comme nous les infirmières, un référentiel de compétences, je pense que ça changerait beaucoup de choses déjà. Parce qu'après, elles ont de l'autonomie dans leur travail, mais je pense que leur profession devrait être beaucoup plus encadrée oui ... Pour que cette autonomie, et ce qu'elles font, soit reconnu. Il faut que la profession soit plus structurée, car il y a trop de disparités entre les unes et les autres, et de façons différentes de faire à l'intérieur de la maison. Et bien sûr avec un salaire qui va appuyer tout ça, un salaire qui leur reconnaît qu'on leur reconnaît des compétences.

Après je discute beaucoup avec mon mari qui est infirmier lui aussi. Je ne sais pas si vous savez mais, il y a beaucoup d'aides-soignantes qui demandent à pouvoir travailler en libéral. Et moi je dis pourquoi pas, peut-être que si on ouvrait le domicile aux aides-soignants, il y aurait plus d'auxiliaires de vie qui voudraient devenir aides-soignantes. Parce qu'honnêtement, il y a des choses que je fais en tant qu'infirmière à domicile où il n'y a pas besoin d'être infirmière pour le faire. Là je parle notamment des toilettes. Par contre, si tout ça était délégué d'une infirmière vers une aide-soignante, l'infirmière elle, ne passerait que trois fois par semaine pour faire un bilan global pour s'assurer que tout va bien. Peut-être qu'il y aurait plus de travail de collaboration avec les aides-soignantes, les aides à domicile et du coup plus de considération pour le travail de chacun. Et ça permettrait à la profession d'aide à domicile de monter en compétences. De toutes façons avec le nombre de médecins traitants qui baisse, on va devoir réfléchir à ce type d'organisation, c'est vers ça qu'on devrait tendre.

**Oui en effet, les aides à domicile trouveraient certainement plus leur place dans le maintien à domicile des personnes.**

Oui c'est sûr, en travaillant en collaboration... Nous, je pense qu'on intervient un peu plus tard, quand la dépendance s'est aggravée, et qu'il y a des soins qui plus réguliers qui sont nécessaires. Mais c'est vrai qu'en première intention dans les maintiens à domicile c'est plutôt les auxiliaires de vie qui sont indispensables. Dans le métier d'auxiliaire de vie, si on compare à celui d'aide-

soignante à domicile, pas en structure mais à domicile, elles ont quand même des missions qui sont assez proches. Moi de toutes façons, je me demande pourquoi les aides-soignants sont exclusivement en structure, alors qu'à domicile, il y a les mêmes besoins qu'en structure.

**Il y en a des aides-soignants qui interviennent à domicile via les SSIAD.**

Oui je suis d'accord, mais du coup ils ne sont pas aussi nombreux que les aides à domicile.

**Et bien écoutez je vous remercie beaucoup Madame Weiss, pour cet échange, je vous souhaite une bonne fin de journée. Je ne manquerai pas de vous faire parvenir mon mémoire une fois qu'il sera finalisé.**

Avec plaisir et à bientôt j'espère.

*Echanges divers autour de la profession*

## Entretien exploratoire Mme B1, auxiliaire de vie

**Mme P : Bonjour Madame B1, je vous remercie pour le temps que vous allez m'accorder. Je vais vous poser des questions concernant mon travail de mémoire. Je vous rappelle qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Le but de cet entretien est que nous puissions échanger sur le métier de l'aide à domicile.**

**Je vous informe que cet entretien sera anonymisé.**

**Par ailleurs je voulais préciser que, quand j'utiliserai le terme aide à domicile, j'engloberai les professions d'aide-ménagère et d'auxiliaire de vie, assistante de vie aux familles etc...**

**Je tenais à vous remercier pour le temps que vous allez m'accorder.**

Mme B1 : De rien c'est avec plaisir.

**Madame B1 depuis quand exercez-vous le métier d'auxiliaire de vie ?**

J'exerce le métier depuis 41 ans j'ai débuté en 1981. J'ai toujours travaillé dans la même structure.

**Où exercez-vous ?**

Dans le quartier du grand parc.

**Vous avez toujours été auxiliaire de vie où vous êtes d'abord entrée comme aide-ménagère puis vous vous êtes formée et être devenue auxiliaire de vie ?**

Oui c'est ça, au début je suis rentrée en tant qu'aide-ménagère juste pour les vacances. Puis comme ils cherchaient du personnel et qu'ils étaient contents de moi, ils ont proposé de m'embaucher. J'ai signé et depuis j'y suis restée.

**J'imagine que c'est un métier que vous aimez particulièrement pour l'exercer depuis 41 ans**

Oui j'aime beaucoup ce métier même si au début cela n'a pas été facile. La première fois que je suis entrée chez quelqu'un j'ai même pleuré, en me demandant « mais qu'est-ce que je fais là ? » Puis, après le travail a évolué. Au début ce n'était que du ménage, puis après j'ai commencé à m'occuper des repas, des petits déjeuners, de l'aide à la toilette. Après avec le temps j'ai appris à connaître davantage le métier, et c'est là que c'est devenu beaucoup plus intéressant pour moi.

**Vous trouviez plus intéressant de vous occuper de la personne plutôt que des courses et du ménage ?**

Oui je me sentais plus utile, je me sentais plus utile que de toujours faire le ménage.

**Pourriez-vous me décrire votre métier ?**

Mon métier c'est de l'aide au maintien, au maintien de la personne. Dans l'entretien de la maison, l'aide aux repas, l'aide aux déplacements, l'aide à sa vie active, l'aide dans son quotidien.

**Est-ce que les personnes lambda savent en quoi consiste votre métier ?**

Quand on dit « auxiliaire de vie » les gens se posent des questions car ils ne savent pas vraiment ce qu'est ce métier. C'est après, quand on leur dit qu'on travaille chez les personnes âgées qu'ils pensent qu'en fait nous sommes des femmes de ménage, et que ça s'arrête là. Les gens n'ont pas conscience de tout ce qu'on fait à côté pour les personnes, l'aide à la toilette, l'aide à l'habillage, ou encore les deux, l'aide à l'administratif.

Je le vois aussi chez les personnes chez qui je vais. Quand je me présente et que je dis que je suis auxiliaire de vie, ils me répondent mais c'est quoi ça « auxiliaire de vie » ? Et en fait c'est vrai que pour eux, ils pensent qu'on vient pour le ménage.

**Les bénéficiaires ne savent pas ce qu'est qu'une auxiliaire de vie ?**

Non, ça ne leur parle pas. Pour eux, on est femme de ménage.

**Pour exercer votre métier, jugez-vous qu'il faille des compétences particulières ?**

Oui. Déjà il y a l'écoute, être discrète aussi, savoir discuter et accompagner les personnes, être capable de les accompagner dans la vie de tous les jours, être capable de s'adapter à la personne et pouvoir l'accompagner dans son quotidien. Il faut de la patience aussi avec les personnes.

**Pensez-vous que tout le monde peut exercer votre métier ?**

Oui je pense mais avec pas mal de formation, mais oui, avec de la formation, je pense que oui.

**Et sans formation ?**

Sans formation je pense que ce n'est pas évident car nous sommes quand même au contact de personnes fragiles.

**Qu'est-ce que vous apprenez pendant vos formations ?**

On apprend sur les chutes, sur l'utilisation du matériel, sur la fin de vie. Attendez laissez-moi réfléchir... j'ai eu quoi d'autre encore comme formation ? Parce que j'en ai fait beaucoup...

Je pense que, sans avoir de formation, on peut être en difficulté pour exercer ce métier.

**Vous avez pu vous former tout au long de votre carrière ?**

Oui... même les formations qu'on demande, ils nous les acceptent.

**Donc, vous m'avez parlé des capacités relationnelles de l'ordre du savoir être. Pensez-vous que pour exercer votre métier il faille aussi du savoir-faire (gestes spécifiques en lien avec votre métier) ?**

Oui bien entendu. Dans les manipulations : savoir lever une personne de son lit, savoir l'accompagner dans ses déplacements, savoir-faire une aide à la toilette et l'habillage, l'aide au repas aussi car on est souvent amené à devoir faire manger la personne.

**Oui ce sont des choses qu'il faut apprendre...**

Oui tout à fait !

**Est-ce que vous pensez que votre métier est valorisé ?**

Non !

**À quel niveau estimez-vous que votre métier n'est pas valorisé ?**

Et bien déjà au niveau du salaire... Et je vois que chez nous ils ont du mal à recruter. Déjà les filles viennent sans formation et donc c'est compliqué pour elle, elles sont perdues, même si on les accompagne pendant une semaine/15 jours pour leur faire voir les personnes. Et en plus le salaire ne suit pas, donc ça ne les attire pas.

**Il y a d'autres choses ?**

Non, mise à part ça non. Parce qu'après, au niveau de ma structure, on est bien soutenues. Quand on a un problème on peut appeler non là-dessus, je ne vois rien d'autre à rajouter. Je n'ai pas à me plaindre, je suis bien comprise par ma structure. Ils sont là pour nous.

**Savez-vous pourquoi le secteur peine à recruter ?**

Parce que c'est parce que les personnes qui sont recrutées dans ces métiers ne s'attendent pas à tout ce qu'ils vont avoir à faire, et parfois, s'occuper d'une personne ça peut leur faire peur.

Ils ont peur de mal faire et de ne pas savoir faire.

**Les personnes recrutées sans diplôme sont-elles formées par votre structure ?**

En fait, ils les envoient avec nous pendant 15 jours. Pour qu'on puisse leur montrer le métier, mais on ne leur propose pas forcément de formation. Et par contre, après, elles sont lâchées toutes seules. Elles n'ont pas de formation, par exemple pour apprendre à utiliser le matériel chez les personnes aidées, pour aider les personnes à se déplacer et ça je trouve que c'est un peu dommage quand même. Et même les personnes aidées, nous le disent quand on se fait remplacer, par comme il appelle « une petite jeune ». Ils nous disent qu'ils ne sont pas satisfaits car elles ne savent pas forcément faire.

**Après votre structure les forme au long de l'année ?**

Oui, oui, il y a quand même des formations obligatoires tout au long de l'année.

**Et donc ces personnes qui n'ont pas le même diplôme que vous font quand même le même métier ?**

Oui tout à fait

**Y a-t-il tout de même une différence de salaire ?**

Oui, il y a une différence de salaires qui est importante quand même.

**Est-ce que dans l'exercice quotidien de votre métier vous recevez des marques de reconnaissance si oui comment et par qui ?**

J'ai de la reconnaissance par les personnes et par leur famille aussi. La famille reconnaît que ce qu'on fait, elle ne le ferait pas, parce qu'il faut avoir de la patience. Et puis, oui, il y a les personnes. Quand on arrive souvent et nous disent « tiens voilà mon rayon de soleil », ils sont souriants, on voit qu'ils sont contents de nous voir. Et quand on part, ils nous disent qu'ils sont tristes. Ils nous demandent quand on reviendra.

Heureusement qu'on a ça, ça fait du bien. Au moins on se sent utile, on est reconnues.

**Et de la part de votre hiérarchie, recevez-vous des marques de reconnaissance ?**

Oui lors des réunions d'équipe, où on se réunit toutes. On parle de nos problèmes, de nos difficultés avec la responsable de secteur. Et c'est vrai qu'elles ont toujours une parole, un mot pour nous reconforter. Ça fait que là-dessus, il n'y a pas de problème, ils nous écoutent.

Il nous rappelle que si on a un souci, de ne pas hésiter à les appeler.

**Et par les autres professionnels qui interviennent à domicile ? C'est-à-dire les médecins, les infirmiers, les kinésithérapeutes, les aides-soignants etc... ?**

Là c'est un petit peu plus difficile. Il y a des infirmières, des aides-soignantes, avec qui on travaille et avec qui on se retrouve. Il y en a qui sont agréables et qui ont toujours un petit mot gentil. Et d'autres où c'est différent, vous êtes un peu l'inconnue et parfois même on ne vous dit pas bonjour. C'est triste quand même, c'est dommage. Ça fait mal. Mais heureusement ce n'est pas la majorité.

**Oui c'est dommage parce que vous êtes une profession essentielle au maintien à domicile...**

Mais c'est sûr sans aide à domicile comment feraient les gens ? Parce que même pour les familles, ils n'ont pas le budget pour mettre leur parent en maison de retraite.



Nous on reste parfois 2 heures, on y va plusieurs fois par semaine...On a beaucoup de liens avec la famille... Oui, on a un rôle important.

**Éprouvez-vous du plaisir dans l'exercice quotidien de votre métier ? Si oui dans quels aspects ?**

Ah moi oui ! Du plaisir oui, déjà rien que dans le fait d'aider la personne au quotidien même dans ses tâches ménagères. Quand il y a un lever quand, il y a un petit déjeuner, une prise de médicaments, une aide au repas, une sortie avec la personne, une activité, des jeux, une écoute. C'est vrai que les personnes âgées ont beaucoup de choses à raconter. Parfois on rigole, on passe de bons moments oui c'est vrai. Suivant les personnes chez qui je vais, j'ai l'impression que je rends une visite, je n'ai pas l'impression d'aller au travail. On a des personnes chez qui on se sent vraiment bien, on nous offre un petit café, il y a un petit goûter. Ce sont des bons petits moments. On voit que la personne est contente de nous avoir vu, qu'elle est heureuse. Et puis quand on s'en va, la personne nous dit par exemple « bon à mardi j'espère ! » Ça fait du bien.

**Vous avez un planning assez fixe ?**

Oui j'ai un planning fixe avec des personnes chez qui je vais depuis pas mal de temps. Ça m'arrive quand même de faire des remplacements quand il y a des arrêts maladie par exemple.

**Et c'est la règle générale quand votre structure ?**

Et bien en fait depuis quelques années ça tourne pas mal en fait. Parce que déjà ils disent qu'ils ne veulent pas qu'on s'attache aux personnes. Mais moi c'est vrai que j'ai toujours les mêmes personnes et puis je suis demandée. Parfois donc, si on me retire de chez quelqu'un, la personne va appeler pour s'en plaindre et demander à ce que je revienne.

Par rapport à avant, les interventions sont plus courtes, c'est plutôt 30 minutes ou 45 minutes avec la priorité pour le lever et le repas. Et j'ai des coupures plus longues dans la journée. On fait moins l'entretien du logement et du coup c'est plutôt les aides ménagères qui le font.

**Et cette évolution vous plaît ? De faire plus les soins à la personne que de l'entretien du logement ?**

Ah oui tout à fait, moi je trouve ça beaucoup plus intéressant, le lever la prise des repas la toilette c'est quand même beaucoup plus intéressant c'est sûr.

**Vous n'avez jamais pensé à faire le métier d'aide-soignante ?**

Non c'est vrai, je n'ai jamais pensé en fait, je suis rentré un petit peu dans un train une routine et voilà. Mais c'est vrai qu'aujourd'hui je me dis, ce serait 10 ans en arrière, je le ferais.

**Et 10 ans en arrière, qu'est-ce qui vous aurait motivé à vous former comme aide-soignante ?**

Et bien pour apprendre encore plus de choses techniques en lien avec l'aide avec la personne. Parce que moi j'aime bien faire des soins à la personne. Vous voyez déjà, quand j'aide quelqu'un à laver le dos ou les jambes, j'aime beaucoup ça... On voit que la personne est heureuse, ce n'est pas grand-chose, mais on se sent bien.

**En tant qu'auxiliaire de vie vous faites des toilettes complètes ?**

Non je fais simplement des aides à la toilette, le dos, les jambes etc... Parfois ça m'arrive effectivement de faire un change complet à une personne parce qu'elle est souillée, que je ne vais pas la laisser comme ça, mais ce n'est pas le quotidien.

**Pour continuer, avez-vous le sentiment que ce métier est valorisé ? Si oui citez sur quels points, si non citez sur quels points ?**

Pas totalement. Déjà en premier lieu, mieux expliquer ce que c'est que le métier d'auxiliaire de vie, que les personnes sachent que ce n'est pas que faire de l'entretien du logement. Après il y a le niveau du salaire, c'est important. Je pense que ça, c'est à revoir, il y aurait peut-être plus de personnes qui s'orienteraient vers cette profession, ça les motiverait.

Mais j'ai l'impression qu'on parle plus de notre profession depuis qu'il y a eu le covid, les gens se sont rendu compte qu'on avait été là et qu'on avait été travailler. Ils ont dû se rendre compte qu'ils avaient besoin de nous... Parce que si on n'avait pas été travailler ? Ils auraient fait quoi les personnes et même les familles ? Parce que déjà, la plupart des familles ne sont pas à côté des personnes, elles sont éloignées.

**J'aimerais revenir sur un sujet déjà abordé, vous pensez-vous que toutes vos collègues ont les compétences pour faire ce métier ?**

Non je le vois bien, il y en a certaines qui le font par obligation, parce qu'il faut travailler. Je ne les vois pas rester dans ce métier très longtemps. Elles font ça parce qu'elles n'ont rien d'autre, en attendant autre chose, parce que c'est un métier facile d'accès sans formation. Mais des fois c'est dommage, on a le ressenti des personnes aidées, il y en a beaucoup qui se plaignent. Ils disent, voilà elle est venue elle n'a pas fait ça, ou elle ne m'a pas bien parlé. Il faut aimer les personnes pour faire ce métier !

**Vous verriez vous auriez des pistes de réflexion en ligne avec les problèmes dont on a parlé ?**

Ben j'en reviens à la même chose il faut vraiment axer les choses sur la formation pour celles qui arrivent dans la profession ça je pense que c'est important. Après je parle pour ma structure, je ne vois pas d'autres choses à améliorer si ce n'est vraiment de proposer de la formation.

**Est-ce que vos amplitudes horaires vous conviennent ?**

Oui, Je fais 8h -12h ou 13h puis 16h-20h, je travaille les weekends.

**Il y a des réflexions qui se posent autour de l'organisation du travail, certains proposeraient de faire des matinées ou des après-midis.**

Oui c'est vrai ce serait bien, on en avait discuté dans notre structure, mais on nous a dit que ce n'était pas possible.

**Et avec l'utilisation de vos véhicules personnels, malgré les indemnités kilométriques, est-ce que vous rentrez dans vos frais ?**

Non on ne rentre pas dans nos frais quand même.

**Est-ce que ça serait une piste d'amélioration si on vous proposait des véhicules ?**

Ce serait impossible vu le nombre de personnes que nous sommes.

**L'entretien est terminé, je vous remercie de l'attention que vous avez porté à ma demande et pour toutes les précieuses informations dont vous m'avez fait part aujourd'hui. Merci encore Mme B1, je vous souhaite une bonne fin de journée !**

Pas de problème, je vous remercie !

*Echanges divers autour de la profession*

Entretien exploratoire Madame M, responsable d'équipe et auxiliaire de vie.

**Mme P : Bonjour Madame, je vous remercie de m'accorder du temps pour effectuer cet entretien dans le cadre de mon mémoire qui porte sur le métier d'aide à domicile. Quand j'utilise le terme aide à domicile, j'entends le personnel des services d'aide à domicile qui interviennent au domicile des personnes, c'est-à-dire les aides ménagères, les auxiliaires de vie, les auxiliaires de vie sociale ou encore les personnels en CESU.**

**Cet entretien va durer environ 1h et il sera retranscrit de façon anonyme dans mon mémoire en annexe. C'est la raison pour laquelle cet entretien est enregistré sur un dictaphone. Je vais vous poser plusieurs questions et vous indique qu'il n'y aura aucune bonne ou mauvaise réponse, le but étant que vous puissiez parler du métier de votre métier.**

Mme M : Pas de problème avec plaisir.

**Vous avez des questions ?**

Non aucune

**Je vais pouvoir commencer par ma première question qui est la suivante : Depuis quand exercez-vous le métier d'aide à domicile ?**

J'ai repris mes études à l'âge de 42 ans et j'ai commencé à exercer vers 44 ans. J'ai maintenant 47 ans.

**Donc cela fait 3 ans que vous exercez le métier d'aide à domicile ?**

Cela ne fait pas exactement 3 ans que j'exerce le métier d'aide à domicile. Je l'ai exercé pendant un an, et ensuite j'ai basculé sur le baluchonnage. Ensuite, par manque de budget pour le baluchonnage, j'ai dû arrêter. J'ai été auxiliaire de vie pendant 6 mois dans une résidence senior. Et ensuite j'ai postulé pour être chef de service à la personne. Je suis donc actuellement chef de service à la personne mais suspendue car non vaccinée.

**En quoi consiste votre métier de chef de service à la personne ?**

J'ai une équipe d'auxiliaire de vie. Je gère le planning journalier, c'est-à-dire les interventions chez le résident à domicile. En fait, ils sont chez eux dans leur appartement. Et je coordonne entre notre service, les infirmiers et le médecin.

**Vous n'intervenez plus en qualité d'aide à domicile ?**

Si, je fais encore des interventions notamment en cas d'absence d'une des filles.

**Vous êtes actuellement sans activité professionnelle ?**

Non, je travaille pour la mairie qui me connaît puisque que j'avais l'habitude de faire le recensement. J'ai un contrat CDD pour remettre à jour le logiciel de l'INSEE. Ce métier n'a strictement rien à voir avec celui que je faisais avant. Si le vaccin continue à être obligatoire je vais le faire, pour pouvoir reprendre mon métier. Car c'est en moi, j'ai besoin d'aider les gens, d'être présente au quotidien... Enfin voilà quoi.

**Comment présenteriez-vous le métier d'aide à domicile ?**

Pour moi c'est aider la personne à pouvoir continuer à vivre chez elle, dans ses repères dans son milieu. C'est un accompagnement. On va dire un accompagnement sur la fin de vie parce que ce sont des accompagnements de beaucoup de personnes âgées et nous les accompagnons jusqu'à la fin de leur vie. C'est un accompagnement de tous les jours dans la vie quotidienne. Pour moi c'est la plus belle chose, c'est mieux qu'un EHPAD.

**Et en pensez-vous que les personnes lambdas, les usagers, savent ce qu'est le métier d'aide à domicile ?**

Pas vraiment non. J'ai déjà eu des amis qui se questionnaient à savoir ce que je faisais exactement en tant qu'aide à domicile, sur ce qu'on pouvait apporter. Pour eux, ce n'est que du ménage. Et notre métier ce n'est pas que du ménage, même si ça en fait partie cela fait partie d'une aide qu'on leur apporte. Cela est important car cela fait partie de l'aide, ça leur permet de souffler, parce qu'ils ont aussi un vécu derrière.

**Ce que vous me dites c'est que le ménage fait partie de la relation d'aide dans l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie.**

Oui, on les aide en les faisant participer un maximum, pour qu'ils puissent garder une bonne autonomie. C'est vrai que pour moi mon entourage auxiliaire de vie c'est du ménage quoi il ne voit que cela.

**Oui effectivement c'est différent que d'aller faire du ménage chez une personne qui n'est pas en perte d'autonomie et chez qui vous allez faire cette tâche car elle n'a pas le temps ou pas envie de le faire.**

C'est exactement ça. Car ce n'est pas qu'astiquer la maison, mais aussi apporter une aide, un soutien mais aussi une présence.

On passe souvent de bons moments à leurs côtés.

**Pensez-vous que le métier nécessite des compétences particulières ? Si oui lesquelles ?**

Oui, oui ! Beaucoup d'empathie, si on ne sait pas se mettre à la place de la personne, je ne vois pas comment on peut exercer. Il faut aussi de l'écoute, de la douceur, de la communication. Mais c'est quand même beaucoup de l'écoute, car grâce à l'écoute, on peut créer de la relation de confiance, prévoir avec eux ce dont ils ont besoin. Il y a besoin de ces qualités pour exercer. Je ne dis pas que n'importe qui ne pourrait pas le faire, mais il y a quand même eu les formations qu'on a pu faire. Moi cela m'a appris beaucoup de choses, le savoir-être, le savoir-faire, tout cela est important pour exercer.

Il faut savoir se servir d'un lève-personne et les gestes pour pouvoir mobiliser les personnes. Ce sont des gestes qu'on ne connaît pas dans la vie de tous les jours et qu'il faut apprendre. Comme par exemple les couchers chez des personnes en très grande perte d'autonomie. Moi, j'ai eu une dame, j'ai dû faire le relais aux aides-soignantes car il fallait être deux pour pouvoir la coucher correctement.

**Pour continuer, avez-vous le sentiment que ce métier est valorisé ? Si oui citez sur quels points, si non citez sur quels points.**

Non ! Par la personne elle-même oui, mais pas par notre employeur, c'est-à-dire l'état, pas du tout. Déjà au niveau du salaire c'est lamentable. J'estime que les auxiliaires de vie méritent plus car nous sommes vraiment investies, nous avons des horaires décalés sur des plages horaires de 7h à 20h/20h30, avec des coupures en voiture qui ne sont pas comptabilisées dans le temps de travail. Donc c'est très très mal valorisé.

Le temps de trajet en voiture est considéré comme un temps de pause alors que ce n'est absolument pas un temps de pause.

**Avez-vous d'autres points à aborder ?**

Non pour moi il n'y a que ça, car après chez les personnes il y a vraiment cette reconnaissance. Ils sont même très très reconnaissants de ce qu'on a fait pour eux. Bon pas tous bien sûr, mais la plupart. Et pour moi c'est suffisant. Pour moi ce n'est pas grave, même si finalement c'est quand même grave dans un sens. Moi du moment que j'ai la reconnaissance de la personne, cela me va.

**Quel salaire devriez-vous avoir pour vous pour vous sentir valorisée ?**

Déjà il y a la voiture même s'il y a des frais kilométriques qui sont remboursés. Moi je dirais 1400 € net.

**Et aujourd'hui à combien s'élèvent les salaires ?**

Pour un temps plein le SMIC, et cela est compliqué de pouvoir faire un temps plein à cause des amplitudes et des temps de pause non payés. Les contrats sont d'environ 120 heures par mois.

**Pensez-vous qu'il est possible d'exercer ce métier sans avoir été formé ?**

Oui il y en a qui le font. Ils ont appris sur le tas, mais pour moi il est important d'être formé pour la manipulation du matériel, pour les techniques de communication. Il y a des choses que l'on peut dire, des choses que l'on ne peut pas dire. Il y a une façon aussi de s'exprimer. Tout cela on apprend en formation. Et tout cela est important pour exercer, d'avoir un comportement adapté. Il est important de savoir bien dire les choses.

**Et rencontrez-vous des personnes qui ne sont pas formées et qui ont des difficultés ? Ou au contraire qui ne sont pas formées et qui sont très à l'aise dans leur métier ?**

J'ai rencontré des personnes qui exercent depuis 10 ou 15 ans, elles sont auxiliaires de vie car elles ont passé la VAE. Au départ elles n'avaient aucune formation, ce sont des personnes qui s'en sortaient très bien. Et par contre je connais d'autres personnes qui ne sont pas formées et qui sont en difficulté. Par exemple ma fille qui s'est retrouvée en situation délicate avec un monsieur, elle s'est trouvée démunie, elle a même eu peur, elle ne voulait plus y retourner. Elle n'est pas formée. Et je pense que si elle avait été formée, elle aurait su faire face.

**Les aides à domicile trouvent-elles des marques de reconnaissance dans l'exercice quotidien de leur profession ? Si oui, comment ? Par qui ?**

Nous avons des marques de reconnaissance de la part des bénéficiaires. Cela m'est aussi arrivé que lors de notre entretien annuel, ma responsable me félicite sur la qualité de mon travail. Mais cela reste quand même très rare. Cela reste rare quand on nous demande comment nous allons quand nous passons au bureau.

Mais le plus souvent, cela vient des bénéficiaires qui nous disent : « Vous êtes gentille », « vous êtes agréable », « merci pour votre travail ». Pour moi cela est la plus belle chose.

**Recevez-vous des marques de reconnaissance d'autres personnes ?**

Oui des familles qui nous remercient d'être présents, de les soutenir. Ce ne sont pas des cadeaux, parce que nous n'avons pas le droit de les accepter, mais ce sont des paroles, des remerciements.

**Et recevez-vous des marques de reconnaissance des autres intervenants du domicile (infirmiers, médecins, kinésithérapeutes, aides-soignants ...) ?**

Oui beaucoup des aides-soignantes, mais le reste, médecin, kiné non. Et j'ai des expériences avec des infirmières à domicile qui ne nous considéraient pas vraiment, plutôt comme des moins

que rien. C'est le ressenti que j'avais. La plupart des infirmières ne veulent plus faire de toilette à domicile, elles ne prenaient pas le relais derrière nous quand cela devenait trop compliqué, elles nous répondaient que ce n'était pas leur problème. Mais après j'ai eu aussi des expériences avec des infirmiers qui étaient super et qui s'inquiétaient du ressenti des filles, je pense que cela dépend des personnes.

Avec les aides-soignantes cela se passe bien, car on travaille en binôme donc c'est différent, nous avons une autre relation. Mais les infirmières non.

**Et est-ce que les infirmiers vous écoutent quand vous leur transmettez des informations concernant la santé de leurs patients ?**

Non elles n'écoutaient pas vraiment, je pense que mon avis leur importait peu car je ne suis ni médecin ni infirmier.

**Cela m'amène à la question suivante, est-ce que vous prenez du plaisir dans l'exercice de vos fonctions ?**

Complètement. Moi j'ai adoré tout ce que j'ai fait. J'ai pu accompagner des personnes extraordinaires. J'ai eu de la reconnaissance, elles étaient contentes. Après j'ai eu d'autres bénéficiaires avec qui cela était plus compliqué, un peu plus méchants, je devais prendre plus sur moi. Mais dans tous les cas, cela ne m'a pas arrêtée. Moi c'est le fait de voir la personne heureuse, cela me rend heureuse. C'est très enrichissant, on apprend beaucoup avec les personnes âgées, elles ont un vécu derrière.

**D'autres sources de plaisir dans l'exercice de votre métier ?**

Oui dans la réalisation des tâches quotidiennes, puis aussi dans les sorties. Moi j'ai pris du plaisir dans mon métier. De toute façon je pense que si on fait ce métier, il faut l'aimer. Il faut le faire par conviction.

**Pensez-vous qu'il y a des personnes qui exercent ce métier sans l'aimer ?**

Oui certainement, mais je pense qu'ils sont très peu, car ceux qui n'aiment pas ce métier, l'abandonnent.

J'ai connu des personnes de ma formation qui ont exercé le métier et qui l'ont finalement arrêté car elles se sont rendues compte que ça ne leur convenait pas, que ce n'était pas ce qu'elles imaginaient. Après je sais aussi que ce qui les a arrêtées, c'est le nombre d'heures et le salaire.

**J'ai l'impression que depuis le covid il y a moins de candidatures pour le métier d'aide à domicile qu'en pensez-vous ?**



La pénurie a commencé avant, c'est d'ailleurs une des raisons pour laquelle j'ai arrêté le métier pour faire responsable. Il fallait sans cesse remplacer, on était usées. À la résidence, nous avons du mal à recruter car le salaire n'est pas suffisant, les candidats nous le font remarquer.

Et encore là où je travaille actuellement, les auxiliaires de vie sont chanceuses, puisqu'elles interviennent dans la résidence, elles n'ont pas besoin d'utiliser leur véhicule. Et elles n'ont pas de coupure non plus.

**Vous pensez qu'avec 200 € de plus vous auriez plus de candidatures ?**

Oui évidemment ! En entretien, beaucoup de candidats me font la remarque que le poste n'est pas assez payé. Le problème c'est que là où je travaille, nous sommes en convention hôtellerie, c'est encore pire que la convention des services d'aide à domicile.

**Qu'est-ce qui permettrait selon vous à la profession d'être plus reconnue ?**

Le salaire pour moi c'est le plus important à l'heure actuelle. Et après c'est sûr aussi que la reconnaissance de l'employeur y fait beaucoup. Quand on est félicité, quand on nous dit que le travail est bien fait cela permet aussi de garder la personne de fidéliser la personne. Mais pour moi la chose sur laquelle il faut agir c'est sur le salaire.

En tant que responsable je fais attention à être proche de mes équipes, c'est important pour moi car j'ai été auxiliaire de vie avec elles avant. Je les connais, je sais comment elles sont, comment elles réagissent. On a cette proximité qui est importante pour moi. Je trouve important que je sache faire le travail d'une auxiliaire de vie parce que je sais comment se déroule l'intervention. Parfois je vais les aider à réaliser une intervention pour qu'elles ne soient pas seules et en difficulté. Pour moi l'important c'est qu'elle se sente bien au travail.

**L'entretien est terminé, je vous remercie de l'attention que vous avez porté à ma demande et pour ces échanges. Merci encore Mme M, je vous souhaite une bonne fin de journée !**

Je vous remercie, pas de problème.

*Échanges divers autour de la profession.*

## Entretien exploratoire, Mme G, assistante de vie aux familles

**Mme P : Bonjour Madame G, je vous remercie de m'accorder du temps pour effectuer cet entretien dans le cadre de mon mémoire qui porte sur le métier d'aide à domicile. Quand j'utilise le terme aide à domicile, j'entends le personnel des services d'aide à domicile qui interviennent au domicile des personnes, c'est-à-dire les aides ménagères, les auxiliaires de vie, les auxiliaires de vie sociale ou encore les personnels en CESU.**

**Cet entretien va durer environ 1h et il sera retranscrit de façon anonyme dans mon mémoire en annexe. C'est la raison pour laquelle cet entretien est enregistré sur un dictaphone. Je vais vous poser plusieurs questions et vous indique qu'il n'y aura aucune bonne ou mauvaise réponse, le but étant que vous puissiez parler du métier de votre métier.**

**Depuis quand exercez-vous le métier d'aide à domicile ?**

Mme G : J'ai fait ma formation en 2017. Au départ j'ai travaillé un peu en maison de retraite pour me faire la main, puis je suis partie sur le domicile. Donc cela fait 5 ans que je fais ce métier. Et j'ai un diplôme d'assistante de vie aux familles. J'espère pouvoir passer rapidement la VAE d'auxiliaire de vie pour que mon salaire augmente plus vite. Auxiliaire de vie c'est un Diplôme d'Etat, alors que là c'est un titre professionnel.

**Quelle est la différence entre le métier d'assistante de vie aux familles et celui d'auxiliaire de vie ?**

Dans la réalité au quotidien il n'y a pas vraiment de différence. Par exemple, on ne devrait pas intervenir chez les personnes complètement alitées mais en réalité nous le faisons. Donc en fait, il y a sur le terrain, aucune différence entre ce que fait une auxiliaire de vie et ce que moi je fais. Cela ne me dérange pas parce que justement ça va m'aider à pouvoir faire la VAE d'auxiliaire de vie.

**Comment décririez-vous, présenteriez-vous le métier d'aide à domicile ?**

On est là pour aider les personnes à rester chez elles essentiellement. C'est pour ça, qu'en général les personnes sont placées, quand on ne peut plus rien faire, quand on ne peut pas rester avec eux 24 heures sur 24. On est là pour les aider au maximum, l'association dans un premier lieu, est là pour cibler leurs besoins : Est-ce qu'ils ont besoin de courses ? Est-ce qu'ils ont besoin d'une aide à la toilette ? Et après, on adapte ce qui a été donné par le Conseil Général. Et nous, sur le terrain, on arrive à voir comment ça se passe pour la personne, si elle a besoin de plus, on essaie d'adapter. Si elle nous dit par exemple qu'elle sait faire sa douche toute seule. Donc

dans ces cas-là, on reste en surveillance et on laisse faire la personne elle-même. Parce que nous ne sommes pas là pour lui enlever son autonomie. Il y a des personnes qui veulent qu'on fasse tout, d'autres que l'on fasse que ce qu'elle nous demande. C'est leur choix (grande pause), on s'adapte.

**Et en pensez-vous que les personnes lambdas, les usagers savent ce qu'est le métier d'aide à domicile ?**

Oui je pense. Il y a des choses positives et négatives. J'ai remarqué que depuis qu'on parle de ce métier, il y a une espèce de dramatisation. Et quand on dit qu'on est auxiliaire de vie, on répond : « - oh là, là ce n'est pas facile. » Mais moi je leur réponds que, non ça va, parce que je l'ai choisi. Si je le fais c'est que ça me plaît.

Pour d'autres, et je vous le retranscris tel qu'on me l'a dit : « -donc en fait vous torchez des culs... ». Bon c'est une façon de le dire, en plus » cette personne parlait de son propre père, donc je lui ai dit d'essayer de le faire et de voir s'il aurait besoin de formation ou pas. Il m'a répondu « -non, non, mais c'est votre travail. ». Je lui ai répondu : « - bien justement nous sommes formées. » Il y a beaucoup de gens qui pensent qu'on a beaucoup de courage de le faire, que c'est un beau métier et je suis d'accord.

Les gens comprennent l'essentiel de notre métier. Il y a beaucoup de gens qui nous utilisent comme des techniciennes de surface. Mais même dans ce cas-là je trouve ça positif, parce que ça veut dire qu'ils n'ont besoin de rien d'autre. Après cela dépend comment c'est dit aussi, et comment cela est vécu. Il y a des gens qui sont plus faciles que d'autres. Mais globalement notre métier est vu assez positivement. Surtout depuis qu'il y a eu la crise sanitaire, les gens se rendent compte qu'on est essentielles. Après, la crise sanitaire a aussi eu un effet bénéfique sur les personnes. Cela les a obligés à faire certaines choses et même, et au final ces personnes s'en sont sorties grandies. Elles ont beaucoup moins d'exigences envers nous, parce qu'elles se rendent compte qu'elles peuvent faire elles-mêmes. Ou alors, ce sont leurs familles qui ont pris le relais par exemple. Pour les personnes qui avaient besoin d'aide à la toilette cela, on a continué à y aller bien sûr. Du coup ils ont mieux compris ce qu'on faisait pour eux et maintenant certains respectent un peu plus notre métier. Et ça je trouve cela chouette.

**Pensez-vous que le métier nécessite des compétences particulières ? Si oui lesquelles ?**

Oui, il faut être capable d'empathie et d'observation. D'abord d'observation et après d'empathie. Il faut faire preuve d'écoute. Il faut être assez pragmatique aussi, et organisée. Parce que, par exemple, quand on est dans une situation où la personne est en train de chuter, surtout que les

chutes ça n'arrive pas rapidement, ce sont des personnes qui glissent très lentement. Là, il faut réfléchir, il faut se demander ce qu'on veut faire, il faut s'organiser.

En autre qualité, il faut aimer être avec les gens. Il faut être aussi capable de mettre son ego de côté. Parce qu'il y a des gens qui ne prennent pas de gants avec vous. Il ne faut rien prendre personnellement, ce qu'on nous dit, ce qu'on entend. Il faut être prêt à aider les autres en fait. Il faut aimer être en contact avec les personnes. Et j'ai remarqué que les journées les plus difficiles, c'est quand nous on n'est pas disposé à être disponible, les jours où on n'a pas envie d'aller travailler, où on a envie de rester chez soi et qu'on y va parce qu'on n'a pas le choix. Ces jours-là on n'est pas pareil.

### **Voyez-vous d'autres compétences ?**

Oui je ne sais pas si c'est une compétence, mais physiquement il faut être résistant. Je vois que pour celles qui ont des problèmes de santé, et bien c'est beaucoup plus difficile. Il faut être résistant, et d'un autre côté, être capable de prendre soin de soi pour pouvoir aider au mieux les autres. Il faut aussi savoir prendre soin de sa santé, ce n'est pas forcément une compétence, mais il faut être capable de voir quand on commence à tirer sur la ficelle. Et dire « -stop, j'ai besoin de calmer le jeu. »

### **Vous faites une distinction entre compétences et qualité. Voyez-vous d'autres qualités dont doit faire preuve une aide à domicile ?**

Il faut être capable de pouvoir observer ce que la personne ne voit pas elle-même et savoir lui en faire part. Ce n'est pas toujours facile parce qu'il y a beaucoup de personnes qui ne perçoivent plus l'environnement dans lequel elles vivent.

Il faut aussi avoir des qualités de médiateur entre la famille et la personne aidée. Parce que parfois il y a des volontés différentes de part et d'autre, et parfois il faut faire le tampon, essayer sans se mêler des affaires de famille, d'aider au mieux.

Après, il faut appliquer un certain nombre de principes, comme par exemple que l'avis de la personne est au-dessus de tout ce que l'on peut vouloir. C'est-à-dire que, quand une famille nous dit qu'il faut absolument que la personne aille à la douche, il faut savoir dire que, si la personne n'a pas envie d'aller à la douche, qu'on ne va pas la forcer. Je n'ai pas le droit d'obliger. Cela n'est pas toujours bien pris, ils prennent ça un peu comme de la paresse, comme de la défiance. Et nous répondent parfois « - ah bah du coup ça vous fait moins de travail ! » Et moi je leur réponds que, non c'est que je n'ai pas envie d'être maltraitante. Si la personne ne veut pas, je ne le fais pas c'est tout. Moi je répète toujours ce qu'un médecin de notre structure nous avait expliqué : on ne meurt pas d'être sale, par contre on peut mourir de maltraitance ça oui.

**Avez-vous le sentiment que ce métier est valorisé ? Si oui citez sur quels points, si non citez sur quels points.**

Oui depuis la crise sanitaire. Avant j'avais le sentiment qu'on nous prenait pour des bonniches. Les anciens ont leur manière de parler, il y en a qui m'ont déjà dit : « - Vous savez moi j'ai été boniche aussi dans ma jeunesse. » Je sais que ce n'est pas négatif venant d'eux parce qu'ils ont exercé ce métier et qu'ils ont été courageux. Mais aujourd'hui, ils se rendent un petit peu plus compte de ce que cela demande de faire notre métier. Pour nous, la crise sanitaire a été positive sur ce plan-là, parce qu'ils se sont rendu compte qu'on pouvait prendre des risques pour aller chez eux, pour s'occuper d'eux. Et qu'on avait dû faire des choix dans les prestations que l'on gardait ou pas. Moi je trouve que notre métier est tout à fait valorisé, surtout depuis que le Conseil départemental nous a augmenté. Mine de rien, le salaire se porte un peu mieux. Donc si on continue comme ça moi ça me va très bien ! (rires). Ils ont changé la rémunération de base. Par exemple, si une aide à domicile qui n'est pas auxiliaire de vie accepte de faire une douche ou des repas, elle a des éléments de salaire en plus. Tous les remplacements sont valorisés, ce qui fait que, moi sans être auxiliaire de vie, je touche un salaire plutôt chouette et qui est adapté au poste. Je gagne 300 € de plus. Je peux faire de bons salaires si je fais aussi des heures et des kilomètres.

**Vos frais kilométriques sont bien remboursés ? Vous êtes gagnante ?**

Non ça ne rembourse pas totalement mes frais. La base de calcul c'est que le premier et le dernier trajet sont couverts à 40 % à 35 centimes du kilomètre. Ensuite, ils font une opération qui change cela en temps de travail. Et les kilomètres entre chaque intervention c'est 35 centimes du kilomètre à 100 %. Par contre entre midi et deux, ils ont supprimé les remboursements des kilomètres, et à la place ils nous ont mis un jour de congé en plus par an.

**Donc en fait, vous estimez que votre métier est valorisé financièrement depuis ces augmentations.**

Oui je me rends compte que, tous les mois, je m'en sors beaucoup mieux financièrement. Mais aussi, il y a eu une amélioration du regard sur notre métier et, cela ne mine de rien, ça compte beaucoup. Les gens se sont rendu compte qu'on était plus que des femmes de ménage. Ici, ce qui nous porte tort dans nos campagnes, c'est que, s'occuper des aînés, des personnes en perte d'autonomie, c'était le rôle tenu par la belle-fille. Elle s'occupait de ses beaux-parents, elle s'occupait de ses enfants, elle aidait son mari à la ferme et, quand son mari rentrait le soir, le repas devait être préparé. Et aujourd'hui ce rôle, c'est nous qui le tenons, c'est nous qui soutenons

ces familles. Et pour certaines personnes, je pense qu'elles ne trouvent pas normal que nous soyons payées, parce que c'est notre boulot génétiquement de le faire. Certains ont vraiment cette mentalité. Cela a été pareil pour la profession d'infirmière. A l'origine c'était les religieuses qui prenaient en charge ce genre de mission, et elles le faisaient gratuitement. Sauf qu'aujourd'hui, tout le monde demande rémunération pour le travail effectué, ce qui est normal. On ne travaille pas pour la gloire, on travaille avec plaisir mais pas pour le plaisir. Je le dis aux gens, je leur dis je vous aime beaucoup, mais je ne viendrais pas si je n'étais pas payée. Ils le comprennent.

### **Oui tout à fait c'est un métier pas une occupation...**

Oui c'est ça !

### **Trouvez-vous des marques de reconnaissance dans l'exercice quotidien de votre métier ?**

#### **Si oui, comment ? Par qui ?**

Oui, pour commencer de la part des bénévoles qui nous encadrent. Il y a une chose que je remarque depuis longtemps, ils nous font confiance. Quand, par exemple, on module les plannings ou qu'on échange une place avec les collègues, c'est rare qu'on nous dise non. Ils nous répondent : « - Vous connaissez le boulot, vous savez on vous fait confiance. » Et les yeux fermés, ils nous font les modifications. Ils nous demandent juste de les tenir informés pour ne pas les mettre en porte-à-faux. Je trouve que c'est une marque de reconnaissance. On n'est pas juste des exécutantes, on fait partie du processus des plannings. Ils nous demandent notre avis sur lors d'interventions, ils nous demandent comment la personne accepte l'intervention. Ils nous demandent notre avis.

Nous avons aussi beaucoup de reconnaissance de la part de famille des personnes car ils se rendent bien compte que ce qu'on fait, ils ne sont pas en mesure de le faire. Qu'ils ont besoin de nous. Donc ça fait super plaisir quand les gens sont gentils avec nous, sont corrects. Je trouve que cela est une marque de reconnaissance.

Nous recevons aussi des marques de reconnaissance de la part des personnes chez qui nous intervenons. Ils nous disent qu'ils sont très contents de nous voir. Hier soir j'ai un monsieur qui m'a dit « -vous êtes un ange. » Je lui ai répondu que c'était trop gentil. Cela m'a fait plaisir, alors que j'ai juste fait mon travail, et que j'essaie juste de le faire bien. Ce genre de petites choses ça fait vraiment plaisir et c'est très agréable. Parfois, quand il y a des décès et qu'on connaît bien les familles, on leur fait une petite carte. Et ça arrive, qu'après en retour, on est dans nos boîtes aux lettres des petits mots pour nous remercier pour tout ce que on a fait. Cela fait très plaisir quand ça arrive.

**Et recevez-vous des marques de reconnaissance des autres intervenants du domicile (infirmiers, médecins, kinésithérapeutes, aides- soignants etc...) ?**

Ça dépend des relations qu'on entretient avec eux. On a un cabinet infirmier qui est très présent sur notre secteur, ce n'est pas toujours facile de travailler avec eux. Ils sont hyper compétents mais ils font des choses sans jamais nous prévenir, sans toujours nous tenir informés. Et ce n'est pas bien de travailler avec eux par rapport à cela. Mais ils se rendent compte que nos métiers sont complémentaires, qu'eux vont faire ce que nous on ne peut pas faire. Et que nous faisons ce qu'ils n'ont pas le temps de faire. Aussi parce qu'on n'est pas payé de la même manière. Ils sont payés à l'acte, donc ils sont obligés de se dépêcher pour en faire le plus possible dans la journée. Et on reconnaît qu'ils font des journées de 6h du matin à 20h le soir donc...Mais ce n'est pas toujours facile, le travail avec ces services-là. Mais ils commencent à reconnaître qu'on n'est pas leurs larbins. Parce que certaines fois, ça donnait un peu cette image-là. Quand on arrive dans une chambre avec le seau pas vidé, le lit pas fait, la chambre en désordre. Et nous du coup, on devait faire ça en plus du repas. Mais on sait que ce n'est pas volontaire, c'est qu'ils ont toujours travaillé comme ça et ils n'ont pas le temps.

**Et est-ce que les infirmiers vous écoutent quand vous leur transmettez des informations concernant la santé de leurs patients ?**

Oui, ils commencent à nous écouter. Ils sont un peu plus attentifs à nos retours, à nos communications. C'est plutôt bien. C'est peut-être parce qu'on a été confrontés à des situations où ça a été nécessaire... Mais ils sont plus attentifs à ce qu'on leur dit. Et je trouve que c'est bien.

**En effet, c'est certainement à force de travailler ensemble que la confiance s'établit...**

**Cela m'amène à la question suivante, est-ce que vous prenez du plaisir dans l'exercice de vos fonctions ?**

Oui. Il y a l'idée de la tâche accomplie, que ce soit une tâche ménagère ou une aide au lever ou au coucher. On arrive, il y a une situation, et, quand on part, si on a réussi la mission, la tâche est faite. Chaque chose est à sa place surtout qu'avec les personnes âgées, chaque chose a une place précise. On sait qu'on a fait le travail, c'est satisfaisant. Et il y a aussi les gestes que l'on fait, sans la mesure où on sait les maîtriser. Il y a aussi du plaisir à travailler auprès des personnes. Sans dépasser les limites posées, entre le personnel et le professionnel, on a quand même des relations avec eux. Et c'est hyper agréable de voir que ces gens nous font confiance. C'est tout bête, mais par exemple, une personne qui vous demande de lui gratter le dos, c'est

bête mais on sait qu'on peut leur faire plaisir avec des petits gestes tout bête qui nous paraissent anodins. Cela leur fait plaisir, parfois ils nous disent qu'on est leur rayon de soleil. Ça me fait plaisir de leur faire plaisir.

**Avez-vous d'autres sources de plaisir dans votre travail ?**

Ayant travaillé en structure, je sais que je n'aime pas être enfermée. Donc j'adore passer d'une maison à une autre, on fait de la route, on voit du pays, on découvre de nouvelles maisons. J'aime bien, on connaît parfois mieux le village que les gens qui y vivent.

**Pensez-vous que votre métier aurait besoin d'être plus reconnu, d'être plus valorisé ? Si oui sur quels points ?**

Oui il faudrait apporter de la nuance au plan d'aide. On a des personnes qui ont encore les capacités de pouvoir faire en ce qui concerne leurs soins, se laver seul, aller aux toilettes. Mais qui, du fait de leur ou d'une pathologie, ont eu le droit à des heures qu'ils ont ensuite gardées. Chez ces personnes, on continue quand même à y aller le weekend alors que le seul besoin est qu'on balaye la cuisine, qu'on passe le balai à poussière dans tout le salon et de faire son lit. Et bien ces gens-là, quand on se déplace exprès le weekend pour aller faire ce type de tâches et qu'en plus il râle sur l'heure à laquelle on arrive, et sur comment on fait... Normalement on ne se déplace le weekend que pour ce qui est essentiel, cela a bien été mis en lumière avec le confinement. Et là on demande de passer le weekend pour faire le ménage... On doit expliquer aux gens que, non, ça ne va pas être possible.

Parce que, parfois on préférerait être chez une autre personne qui a vraiment besoin d'aide et chez qui on ne peut pas aller parce qu'on va chez d'autre pour faire du ménage. Ça on en parle et on en reparle, mais c'est difficile à faire évoluer auprès de personnes qui ont presque 100 ans. On a aussi un rôle de surveillance, de prévenir les infirmiers si les personnes ne vont pas bien. Donc quand on y va, on en profite pour le faire. Ces gens pensent que nous sommes corvéables à merci et c'est assez... Donc dans ce sens, je pense qu'on pourrait améliorer le métier et faire du cas par cas, et que les médecins du conseil général adaptent mieux les prestations.

Il y a aussi la question de nos amplitudes horaires, nous sommes convocables de 8h à 20h le soir, sauf sur nos plages d'indisponibilité. Parfois le service tente quand même sur la période d'indisponibilité. Parfois ça déborde un peu, on commence un peu plus tôt et on finit un peu plus tard. A un moment donné ça commençait à devenir trop régulier, et on a fini par dire stop, là on commence à trop tirer sur la ficelle. Ils sont revenus dans les clous. Mais c'est vrai que la difficulté de notre métier, et qui reste difficilement enlevable, ce sont les horaires.



**Votre structure a-t-elle envisagé de vous faire travailler en matinée ou après-midi ?**

Ils en ont parlé, ils ont essayé de faire des simulations avec des équipes en 7h-14h et 14h-20h. Le problème c'est qu'en faisant comme ça, nous ne ferions pas notre contrat, on n'arriverait pas à faire nos heures. Car, contrairement à une personne qui travaille en structure, notre temps de déplacement, n'est pas considéré comme du temps de travail. Mais après je ne suis pas sûre que compter le temps de trajet comme du temps de travail serait bénéfique. Parce que comme j'ai appris en formation, le temps de trajet nous permet de réfléchir aux situations, de faire le tri, de faire le point, de refermer un tiroir pour en ouvrir un autre. Pour pouvoir passer d'une situation à l'autre, sans être pollué par ce qu'on vient de voir. Parfois on a besoin de s'arrêter un peu, de prendre un peu le téléphone, pour les fumeuses de fumer une cigarette. C'est un temps dont on a besoin, et je ne voudrais pas que ce temps devienne du temps de travail et que je ne l'ai plus.

**Vous savez, le temps de débriefing dans votre tête n'est pas un temps de pause, c'est aussi un temps de travail, c'est de la réflexion professionnelle...**

Oui c'est vrai.

**Avez-vous des pistes de réflexions en lien avec les problèmes relevés ?**

Pour moi le salaire n'est pas la chose la plus importante, mais ce qu'on pourrait faire c'est augmenter le remboursement kilométrique. Surtout avec le gazoil à près de 2 €. Après je trouve que le député Ruffin a déjà fait des choses importantes concernant les professions et avec l'augmentation de salaire que j'ai en début d'année je suis satisfaite.

**J'ai une autre question à vous poser qui n'était pas prévue à la base. Est-ce qu'il y a beaucoup de non diplômés qui font le travail d'auxiliaire de vie dans votre structure ?**

Oui, on a eu une collègue qui, depuis, a arrêté de travailler parce qu'elle a une période de longue maladie. Elle avait tout juste un BEP sanitaire, elle faisait toutes les auxiliaires de vie, toutes les gardes. Par exemple, on a une jeune fille qui a un retard mental et la situation est parfois difficile parce que la patiente peut être agressive. Cette collègue allait s'occuper d'elle sans la formation, et elle s'en occupait bien. Elle n'avait pas de diplôme, mais elle avait de l'expérience car cela faisait 20 ans qu'elle faisait le métier. Mais elle n'avait pas la paye qui allait avec ses compétences puisqu'elle n'avait pas le diplôme. Du coup c'était injuste, parce qu'elle n'était pas payée en conséquence. Alors qu'aujourd'hui elle aurait été payée en conséquence.

Et après, dans mon métier, il y a des personnes qui ont choisi de se limiter aux tâches domestiques, comme les courses et le ménage parce qu'elles ne veulent pas travailler les weekends, ni les jours fériés, ni les soirs. Elles ne font que des tâches ménagères et elles ne font pas de soins et elles ont le droit. Maintenant celles qui acceptent de faire des soins parce qu'elles

ont acquis des compétences au fur à mesure des années, elles sont valorisées sur le plan du salaire.

Récemment nous avons fait une réunion et ils nous ont demandé de lever la main si nous souhaitions avoir une formation, de passer la VAE. Ils ont pris en compte nos demandes. Maintenant ils ne pourront pas financer tout le monde, mais en tout cas, les demandes sont prises en considération.

**Cela a toujours été la culture de votre structure ?**

Oui, ils nous ont toujours encouragé à nous former. Là, c'est juste que nous sommes nombreuses à demander la formation, donc ils ne pourront pas envoyer tout le monde puisque ces formations sont financées par le Conseil départemental, par les politiques publiques. Ils ne sont pas les seuls décisionnaires. On est patiente, on sait que ce n'est pas de leur faute si nous ne sommes pas encore diplômées.

J'ai aussi choisi ce métier car les possibilités d'évolution sont infinies, on peut passer d'aide-ménagère à auxiliaire de vie, d'auxiliaire de vie à assistante technique pour la structure, ou devenir infirmière ou aide-soignante. Si j'étais vendeuse, ce ne serait pas possible.

**Pourquoi le métier n'arrive pas à recruter ?**

Moi non plus je n'arrive pas à comprendre. On a réussi à recruter plusieurs collègues mais qui ont fait une journée et qui ensuite ont arrêté.

**Je pense que c'est surtout que ce n'est pas donné à tout le monde de pouvoir faire ce métier, d'être confronté à la perte d'autonomie...**

Oui vous avez raison car même nos aides ménagères ont déjà été confrontées à des personnes décédées chez elles, ou d'intervenir chez des personnes en fin de vie. Et puis, ce n'est pas parce qu'on fait du ménage chez quelqu'un qu'il ne va pas venir parler de ses difficultés par exemple.

**L'entretien est terminé, je vous remercie de l'attention que vous avez porté à ma demande et pour toutes les précieuses informations dont vous m'avez fait part aujourd'hui. Merci encore Mme G, je vous souhaite une bonne fin de journée !**

Je vous remercie c'était avec plaisir !

*Échanges divers autour de la profession.*

## Entretien exploratoire Mme B2, auxiliaire de vie

**Mme P : Bonjour Madame B2, je vous remercie pour le temps que vous allez m'accorder. Je vais vous poser des questions concernant mon travail de mémoire. Je vous rappelle qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Le but de cet entretien est que nous puissions échanger sur le métier de l'aide à domicile. Je vous informe que cet entretien sera anonymisé.**

**Par ailleurs je voulais préciser que, quand j'utiliserai le terme aide à domicile, j'engloberai les professions d'aide-ménagère et d'auxiliaire de vie.**

**Depuis combien d'années exercez-vous comme auxiliaire de vie ? Et où exercez-vous ?**

Mme B2 : Depuis pas très longtemps en fait. J'ai commencé le métier il y a 2 ans et demi. J'ai un parcours un peu particulier. Je n'étais pas du tout prédestinée à faire ce métier-là à la base. Je sors de l'université langue civilisation étrangère. Après ces années de faculté, j'ai passé un CAP de coiffure et j'ai travaillé dans des shows parisiens sur Paris. A mon arrivée sur Bordeaux, j'ai pris la direction d'une bijouterie. Puis j'ai eu mes enfants. Après j'ai été surveillante dans un lycée et ensuite j'ai repris mes études d'aide-soignante à 45 ans, il y a 3 ans. J'exerce ce métier depuis 2 ans et demi.

Je n'ai pas exercé longtemps comme aide-soignante. Quand j'ai eu ce diplôme d'aide-soignante, avec lequel j'ai imaginé pouvoir faire plein de belles choses, j'ai été extrêmement déçue en très peu de temps. Ce n'était pas du tout ma conception de la prise en soin de la personne, je me suis beaucoup plus retrouvée dans le milieu de l'aide à domicile.

**Vous n'avez pas tenté d'exercer dans un SSIAD ?**

Si j'ai essayé, mais en fait ce qui m'a gênée, c'est le manque de temps pour s'occuper des patients. C'était quelque chose qui pour moi était inconcevable. Rentrer chez la personne, agresser les gens par une toilette rapide, et repartir sans avoir le temps d'instaurer de la confiance et du dialogue, un échange. Pour moi ce n'était pas possible.

**Pourriez-vous me décrire le métier d'aide à domicile ?**

Notre métier consiste à garder au maximum les gens à domicile, de les aider au maximum pour qu'ils puissent rester dans leur milieu de vie, avec leur entourage, avec leurs habitudes, leurs odeurs, leur jardin, leurs animaux. Pour leur éviter d'intégrer une structure de type hospitalière. On apporte de l'aide, que ce soit que ce soit de l'aide physique ou de l'aide morale. Moi j'ai un peu du mal avec le mot « assistante de vie », parce que pour moi, « assistante » ça fait un peu

machine comme une « assistance respiratoire » voyez-vous. Pour moi ce métier c'est vraiment essentiellement autour de l'accompagnement.

**Est-ce que vous pensez que les personnes lambda savent en quoi consistent vos missions ?**

Pas du tout. Ça je crois que c'est le gros problème de ce métier. C'est que, finalement, c'est un métier assez jeune je trouve. On est confronté à cela, face aux personnes âgées, qui avant, ne connaissaient pas ce métier. Et pour lesquelles nous sommes une femme de ménage. Je pense, qu'effectivement, ils ne savent pas pourquoi on est là. Cela est très particulier à la personne âgée. Pour les personnes qu'on prend en soin et qui sont plus jeunes (hésitation)... En fait il y en a quand même beaucoup qui pensent qu'on est là pour être leur femme de ménage.

Je vous explique. Ce sont des personnes qui ont un handicap certain mais qui cependant pourraient faire tout un tas de choses. Mais elles ne le font pas parce qu'elles savent qu'on vient. Voilà donc, il y a cette espèce de frontière entre nous et la femme de ménage, qui je pense, n'est pas encore très claire aux yeux des usagers. Et c'est dommage parce qu'en fait, je vous donne l'exemple d'une personne que j'accompagne et qui a un parkinson. En fait, laver son assiette, elle peut le faire mais elle ne le fait pas parce que je viens. Et je trouve cela dommage parce que toutes ces heures que je perds à faire du ménage et de l'entretien que la personne pourrait faire elle-même, ce sont des heures que je ne vais pas attribuer à la stimuler, à la sortir, à l'extérieur, à l'emmener chez l'orthophoniste... Je trouve cela très dommageable pour la prise en soin.

**Et pourquoi pensez-vous que ces personnes handicapées ne vous laissent pas la part au soin ?**

Et bien déjà, d'une part, parce que nous ne sommes pas reconnues comme étant une profession paramédicale. Et pourtant pour avoir été aide-soignante, je fais en tant qu'auxiliaire de vie exactement le même métier que l'on m'a appris à l'école d'aide-soignante ...

Donc en fait il y a un lien qui n'est pas fait, et dans la tête des gens, c'est très intégré ça. Pour le soin, c'est l'infirmière et le médecin. Je vous parle du soin pur, parce que, par exemple, pour une personne qui a besoin d'aide à préparer un repas, elle ne voit pas cela comme du soin, alors que ça en est. Elle voit cela comme la mission de la femme de ménage.

**Pour exercer votre métier, jugez-vous qu'il faille des compétences particulières ?**

Pour moi je pense qu'il faut une formation, mais je pense aussi qu'il faut des qualités. Et la meilleure des qualités c'est le cœur. Je pense que si on a l'intelligence du cœur, on est capable d'anticiper sur énormément de choses du quotidien qui ne s'apprennent pas. Finalement on peut

apprendre des gestes techniques, mais si on n'a pas le cœur, on ne sera pas capable de les retranscrire correctement.

Par contre, positionner une personne correctement à table quand elle a des troubles de la déglutition, il faut savoir le faire. Il faut savoir changer une personne lorsqu'elle est alitée, il faut savoir surveiller des signes cliniques (exemple une hyperthermie), quand il y a une infection qui se présente... Et quand on n'est pas formé pour le faire, on ne peut pas l'inventer et on peut passer à côté de choses importantes. Parce qu'il faut rappeler quand même qu'il y a des personnes qui ont des aidants, mais il y a aussi beaucoup de personnes seules, et nous sommes parfois leur seule visite. Et si on passe à côté de cela, ça peut être dramatique.

Après voilà je ne dis pas qu'il faut avoir le niveau d'étude d'une infirmière pour faire mon métier, mais je pense que le niveau d'aide-soignante est quand même le bon niveau.

Pour avoir discuté avec d'autres collègues auxiliaires de vie qui ont eu la formation d'auxiliaire de vie, sur tout l'aspect clinique les études sont très légères. On ne peut pas revendiquer d'apporter des soins de qualité, et de revaloriser ce métier si derrière il n'y a pas des bases solides pour assumer et pouvoir dire « bon stop, arrêtez de nous prendre pour des billes, on sait ce qu'on fait. »

### **Vous avez l'impression que parfois on vous prend pour des personnes qui n'ont pas de compétences ?**

Oui, clairement. Parfois on a de la chance de tomber sur des équipes d'infirmières libérales avec qui on travaille au quotidien, qui sont top, qui nous font confiance et qui nous écoutent. Et là en général ça se passe très bien ... Quand on parle au médecin bon ... autant vous dire que, ce que dit une auxiliaire de vie, il n'en n'a pas grand-chose à faire.

Et après on voit aussi avec la famille. Il y a des fois, on a des messages à faire passer auprès de la famille, nous sommes obligés de les faire passer par infirmière pour qu'ils soient entendus.

### **Et quand vous interpellez une infirmière pour lui dire que vous pensez que Madame X est en train de débiter une infection urinaire, est-ce que le message est entendu ?**

Oui le message passe, mais après cela dépend aussi de qui vient le message. Ils sont à l'écoute, mais s'ils ont l'impression qu'ils ont une AVS qui panique un peu pour rien, ils vont venir une fois, deux fois, et la troisième fois ils viendront moins vite, ça c'est sûr. Mais on a quand même des infirmières, qui quand on les appelle pour leur dire : « je viens de découvrir un œdème sur la jambe droite de Madame X il faudrait que vous passiez rapidement », elles le font dans l'heure qui suit.

**Donc il y a un travail de collaboration avec vos collègues infirmiers, mais si j'ai bien compris comme vous le soulignez, quand, en face, ils reconnaissent la compétence de la personne.**

Et oui c'est toujours pareil...Mais pour nous c'est pareil, si je vois une infirmière que je ne trouve pas très compétente (ou pas très à l'écoute) j'appellerai plutôt sa collègue que cette personne-là...

**Est-ce que vous pensez que votre métier est valorisé ?**

Non !

**Pourquoi pensez-vous que votre métier n'est pas valorisé ?**

(Très longue hésitation)

**Je vais préciser, sur quels points pensez-vous que votre métier n'est pas suffisamment valorisé ?**

Je vais vous dire quelque chose qui peut vous sembler bizarre, mais je pense que notre métier n'est pas valorisé parce que les gens ne nous payent pas. Je reste persuadée que la notion de service payé directement par la personne valorise, quel que soit le métier. Parce que, à partir du moment où les personnes ne nous payent pas, on est à leur disposition. Et à partir du moment où on est à leur disposition, on n'est pas valorisé. Je ne sais pas si c'est clair ce que je vous explique.

**Oui, oui, c'est très clair. J'entends ce que vous me dites, mais si on prend l'exemple d'une infirmière libérale, elle ne fait pas payer par son patient. Pensez-vous que son métier est valorisé ?**

Ah oui en effet votre argument est très bon. Je pense que le métier n'est pas assez valorisé parce qu'il n'est pas assez connu. Je pense qu'on mélange trop le ménage et le soin. Je ne sais pas sur quoi il n'est pas assez valorisé.

**Si je peux préciser, si je pouvais valoriser votre métier sur quel point voudriez-vous que j'agisse ?**

Déjà je pense qu'il faudrait agir sur les relations, la collaboration avec les maisons médicales, que nous ayons un bureau dans les maisons médicales. Au même titre que le médecin et les infirmières en ont un. Que physiquement, les gens comprennent qu'on travaille ensemble, qu'ils se rendent compte que nous ne sommes pas une profession à part que l'on vient chercher, mais qu'on fait vraiment partie du cycle. C'est vrai que nous sommes en bas du cycle, mais si nous n'étions pas là... Faudrait donc que, physiquement, les gens se rendent compte que nous faisons partie du système.

Peut-être aussi imposer une tenue. Parce que la tenue blanche c'est l'infirmière et le médecin. Nous, nous sommes en habit civil ; en tee-shirt et en basket. Et du coup dans notre tenue il n'y a pas de repère. La blouse blanche est associée au médical.

On pourrait aussi, quand on est introduit pour la première fois dans un foyer, être introduites par l'infirmière.

**Vous ne l'avez pas abordé donc je vous pose la question, est-ce que pour vous la rémunération ne mériterait pas d'être revalorisée ?**

Je savais que vous alliez me poser la question ... Oui et non... Après moi, ce métier je l'ai fait par choix, je l'ai fait à un âge où financièrement je n'avais pas besoin de construire ma vie. Je suis stabilisée financièrement. Je sais ce dont j'ai besoin pour vivre. Après, avec ce métier, ce que je trouve formidable, c'est que si je veux travailler 120 heures je peux, et si je veux travailler plus, je peux aussi. Je suis maître de l'argent que je vais gagner. Si on ramène au taux horaire, je me rends compte que je suis à peine moins payée que mon mari qui aide-soignant depuis 1 an dans une structure... donc soit on augmente tout le monde... Donc moi, je ne me plains pas parce que j'ai une certaine liberté, j'ai des horaires que d'autres n'ont pas quand ils sont en structure. Je ne suis pas forcément très bien payée mais j'ai des avantages. Mon avis sur la question est aussi lié à mon expérience professionnelle, quand j'étais responsable de magasin, j'avais beaucoup de responsabilités, je faisais des horaires de dingue pour 1400 € par mois... après c'est sûr, si on me payait plus je ne dirais pas non.

Après ce qui est injuste dans notre profession, c'est cette histoire de kilomètres qui ne sont pas pris en charge et c'est vraiment injuste. Et surtout en ce moment avec le prix des carburants. Et je pense que, si ça c'était mieux pris en charge, il y aurait certainement plus de personnes qui accepteraient d'exercer cette profession, les gens seraient plus attirés par ce métier.

**Pourriez-vous m'expliquer le fonctionnement de vos remboursements kilométriques ?**

Les frais kilométriques nous sont payés entre deux personnes tant qu'il y a une cohérence de temps. Je vous explique, je vais chez une personne à 20 minutes de là où je suis, je suis remboursée de mes frais kilométriques. Par contre si ma mission est prévue 40 minutes plus tard je ne suis pas remboursée de mes frais kilométriques pour le trajet parce qu'ils estiment que j'ai 20 minutes où je ne vais pas travailler...

Dans la structure dans laquelle j'exerce, on a de la chance d'avoir des secrétaires en or qui font au mieux pour qu'on ne se trouve pas dans cette situation, mais ce n'est pas évident. Moi après j'ai quand même de la chance, parce que j'ai des prises en charge longues, je reste parfois deux ou trois heures chez la même personne. Donc ça réduit les fois où ce cas de figure peut se

présenter. Mais j'ai des collègues qui font trois quart d'heure à gauche, trois quart d'heure à droite, et là pour elle, c'est plus problématique.

**Et vous pensez que cela explique la fuite des gens pour ce métier ces dernières années ?**

Oui entre autres, car quand quelqu'un va gagner 700 € par mois et qu'il va devoir retirer 200 € de carburant pour effectuer son métier...

**Et pensez-vous que la solution pourrait résider dans le fait que votre structure s'équipe de véhicules ?**

Non ce n'est pas possible nous sommes trop nombreuses. Et moi je préfère faire confiance à mon propre véhicule que je connais que celui de la structure qui pourra peut-être tomber en panne entre deux prestations. Cela me stresserait plutôt qu'autre chose.,

**Est-ce que dans l'exercice quotidien de votre métier, vous recevez des marques de reconnaissance si oui comment et par qui ?**

Des marques de reconnaissance oui, et ce sont essentiellement des sourires que nous recevons de la personne et des aidants. Ce sont les personnes qui, quand vous passez la porte, s'illuminent parce que vous êtes la seule personne qu'elles vont voir dans la journée.

J'ai aussi la chance de travailler dans une structure qui prend soin de son personnel. On a souvent des mots d'encouragement, de reconnaissance par rapport au travail qu'on a fait sur une prise en charge (par exemple quand on a accompagné une personne en fin de vie). On a toujours un soutien moral. On a des propositions de temps d'échange de parole. Ce sont des marques de reconnaissance morale.

Nous sommes aussi gâtés par nos bénéficiaires à Noël qui nous offrent des chocolats par exemple.

Il y a aussi une chose que j'apprécie beaucoup, j'ai une famille chez qui je vais un weekend sur deux et que j'apprécie beaucoup. Le dimanche où j'y travaille, nous faisons auberge espagnole, j'amène l'entrée et le dessert et nous mangeons ensemble. Je trouve ça génial. Ce sont des petits moments comme ça. Ce sont des petits moments, mais ça vaut tout l'or du monde, en tout cas pour moi ça vaut tout l'or du monde.

**C'est ce qui fait que vous prenez du plaisir dans votre métier ?**

Exactement. Mais c'est ce qui fait aussi que, parfois, je suis déçue dans mon métier, quand j'ai l'impression qu'on m'a pris pour une idiote, ça me blesse, ça me fait un peu mal au cœur. Quand j'ai l'impression que les bénéficiaires sont ingrats ou profitent de moi. Après je pars du principe que je n'attends aucun retour, comme ça je suis moins déçue.



Après aussi, quand parfois les gens sont désagréables, je peux comprendre parfois, je me dis qu'elles sont malheureuses. Mais bon une fois, deux fois, trois fois ; moi je me dis non franchement, ça n'a rien à voir avec sa pathologie, elle est juste désagréable. Ça me rend triste, ça me déçoit un peu quand même. Moralement ça peut être compliqué mais il faut apprendre à prendre du recul.

**Et donc pensez-vous que les aides à domicile prennent du plaisir dans l'exercice quotidien de leur métier ?**

J'aurais tendance à vous dire ça dépend (rire). Moi je peux vous dire que je m'éclate dans mon travail, et que je n'en changerai pas pour tout l'or du monde pour l'instant (j'ai mon mari qui essaie de me faire venir en structure avec lui).

Après, je sais qu'il y a des personnes qui font ce métier simplement pour manger, et qui ne prennent pas de plaisir à ce qu'elles font. Ça se voit. Même nous quand on passe derrière, on le ressent. Et ça me met en colère parce qu'elles savent ce qu'est notre travail et qu'elles dévalorisent notre métier. La plupart du temps, ce que je reproche aux personnes qui sont embauchées, c'est que souvent ce sont des jeunes qui sortent d'un bac ASSP, à qui on n'a pas offert la possibilité de pouvoir beaucoup réfléchir, en tout cas pas d'apprendre à réfléchir. Ces études sont assez réductrices je trouve, on leur apprend à être une bonne femme de ménage, mais on ne leur apprend pas à réfléchir. Et ça je trouve que c'est dommage. C'est dommage parce qu'il y a des jeunes femmes qui sont hyper valables parce que justement elles ont du cœur, mais on a aussi des jeunes femmes qui sont un peu limitées et à qui on dit « tu dois aller chez untel pour donner un repas » et qui, si elles se retrouvent chez une personne qui va être complètement souillée, elles ne feront pas de change parce qu'elles sont là pour un repas. Je trouve que c'est dommage...

**Pourquoi est-ce qu'elles ne le font pas ? Parce qu'elles n'ont pas compris qu'il aurait fallu le faire ou parce qu'elles n'ont pas envie de le faire ?**

Je pense parce qu'elles n'ont pas percuté qu'il aurait été bien de le faire, ce n'est pas méchant ce que je dis, mais c'est la réalité. Je trouve que la maturité dans ce boulot est un énorme avantage. Je pense que je suis arrivée au super bon moment dans ma carrière, avec mes expériences, avec le fait d'avoir eu des enfants, car ça apprend la patience. L'expérience de vie est excessivement importante pour exercer ce métier.

Pour moi, pour exercer ce métier, il faut avoir le niveau de compétence nécessaire en lien avec la formation mais aussi des compétences relationnelles. Parce que, si on n'a pas le geste technique, on risque de mettre en danger la personne. Parce que, par exemple, on peut mal

mettre une protection, ça ce n'est pas très grave, mais ce qui est important c'est de vérifier si l'épiderme n'est pas altéré, s'il n'y a pas un érythème, s'il n'y a pas un risque d'escarre. Et si on ne sait pas, on ne peut pas le vérifier. Par contre on peut mettre une protection...

Après, la formation n'est que de deux ans et ce n'est pas évident de tout leur apprendre. Il y a aussi une autre chose, moi pour l'avoir vu en ayant travaillé dans des lycées, parfois, les orientations ne sont pas choisies par les jeunes femmes. Elles sont mises dans ces filières parce que, scolairement parlant, elles ne suivent pas et donc faire ce métier où il faut faire du soin, mettre ses mains dans des protections souillées alors qu'on n'a pas choisi, ce n'est pas vraiment évident.

**Je suis d'accord avec vous ce n'est pas un métier qui peut être exercé par n'importe qui, quel que soit le niveau d'étude ailleurs, c'est un métier qui doit être choisi.**

Oui c'est un métier qui doit être fait par choix. Voyez-vous moi par exemple je ne pourrais pas être pédicure, ce n'est pas possible (rire)...

Ce sont des métiers, si on les fait, c'est qu'on les a choisis. Et si effectivement, on a choisi le métier et qu'on a le cœur qui va avec, alors là c'est génial. Et je pense que dans ces métiers, il y a 50 % de gens qui le font par choix et 50 % pour qui c'est subi. Je pense que, au moins la moitié des gens le font par choix, parce que je vois quand même que dans mon métier, il y a beaucoup de reconversion. Donc je pense que les gens ont quand même réfléchi à leur reconversion.

Et vous voyez, tout à l'heure on parlait de valorisation, je pense que déjà ça devrait commencer par-là, par les orientations. Et peut-être aussi qu'un complément de formation après le bac pour obtenir un bac + 1 valoriserait est aussi cette profession.

Après, ce que je reproche à ce métier, c'est que nous sommes de moins en moins nombreuses. Nous devons aller chez de plus en plus de personnes différentes. Donc les personnes qui sont habitués à nous, et chez qui on ne va plus, râlent parce que nous sommes remplacées. Et cela les perturbe. Et du coup, nous on fait un travail de moins bonne qualité parce qu'on ne peut rien construire dans le temps. Une personne qui a un Alzheimer, avec qui on veut travailler la préparation des repas par exemple... Moi je suis en train de travailler avec une personne pour la refaire cuisiner. Mais, avant de la refaire cuisiner, je lui ai fait goûter des aliments. Il y a tout un travail de préparation en amont. Et si la semaine d'après je ne suis pas là, tout ce qu'on a essayé de mettre en place est mort. Donc on recommence et on perd un temps fou, on perd le lien.

**Qu'est-ce qui fait selon vous que vous êtes de moins en moins nombreuses à faire ce métier ?**

Déjà c'est un métier qui est fatiguant, et en plus dans tous les reportages que vous voyez sur les AVS c'est catastrophique. Niveau communication je pense qu'ils n'ont pas réussi. Quand on voit les auxiliaires de vie dans les reportages, on a l'impression qu'elles sont toutes pauvres, mal habillées, qu'elles sont crevées, qu'elles n'arrivent plus à s'occuper de leur famille. Alors qu'il ne faut quand même pas exagérer, c'est peut-être comme ça dans certaines structures, je ne nie pas. Mais il n'y a pas que ça, et du coup, cette image ne donne pas envie de postuler dans ce type de métier. Après notre société est très individualiste aussi donc ce type de métier n'attire peut-être pas.

Et il y a le salaire aussi, les gens vont se dire « aujourd'hui être aide à domicile et gagner 1000 € ? Je vais peut-être plutôt rester chez moi... » Après je ne pense pas non plus qu'on devrait trop payer la profession parce qu'il ne faudrait pas non plus attirer des gens qui ne viendraient pas pour les bonnes raisons, qui viendraient uniquement pour le bon salaire, cela pourrait entraîner un risque de maltraitance.

**Si j'ai bien compris à travers nos échanges vous trouvez que votre profession n'est pas reconnue dans le sens où les personnes ne savent pas ce qu'est votre profession. Ce qui est différent du manque de reconnaissance car vous, vous constatez dans votre travail de la reconnaissance puisque vous dites recevoir des marques de reconnaissance des bénéficiaires, des familles, des professionnels avec qui vous travaillez et de votre hiérarchie.**

**Quels points seraient donc à améliorer ?**

La formation c'est sûr et aussi la revalorisation financière. Parce que valoriser financièrement une formation c'est la reconnaître. Si on exige un diplôme, une formation, c'est normal que, derrière, il y ait une reconnaissance financière.

Et puis la communication. La communication autour du métier, c'est vraiment ce qui pêche. Ça manque d'une image professionnelle, quand on fait un reportage sur une auxiliaire de vie qui fait traverser une personne dans la rue... Bon ok, mais ça ce n'est pas professionnel, n'importe qui peut faire traverser une personne dans la rue. Dans la tête des gens, il faut que notre métier soit bien associé à des gestes médicaux et techniques. Il faudrait des reportages où on nous voit faire des gestes techniques en lien avec notre profession : faire une aide à la toilette, faire un lever, faire une installation au repas pour une personne avec des troubles de la déglutition, une session de binôme avec une infirmière chez une personne en fin de vie. Parce que quand même,

la fin de vie, c'est qui va être le plus important dans les années à venir. Les personnes âgées, c'est la population qui va avoir besoin de nous dans les années à venir pour rester à domicile... Que les gens se rendent compte que les infirmières libérales ne peuvent pas s'occuper seules d'une personne en fin de vie à la maison, qu'elles collaborent avec des aides à domicile sinon c'est impossible. En fait, il faudrait quasiment que l'AVS ait à domicile, l'équivalent en l'image de l'aide-soignante en structure ou à l'hôpital. Une image d'une personne utile, intelligente et qui réfléchit. Cela nous permettrait aussi de pouvoir mieux gérer (le caractère) des aidants si nous étions valorisées.

Valoriser dans le sens où, que les gens comprennent, que je ne suis pas une femme de ménage, que je suis une professionnelle formée à des gestes techniques bien particulier qui s'apprennent. Notre profession est perdue dans la masse des professions qui interviennent à domicile. Alors que nous avons pourtant une contribution importante dans le maintien à domicile.

C'est un énorme travail à faire autour de la reconnaissance du métier de l'aide à domicile. Je pense qu'il faudrait même faire des speed dating entre les aides à domicile et les personnes. Que chaque intervenante corresponde bien à un type de bénéficiaire. Parce qu'on disait, qu'il avait des personnes qui était peut-être moins à l'aise dans certains foyers, elles pourraient l'être dans d'autres, tout simplement parce que les missions ne seraient pas les mêmes. Cela permettrait aux gens d'arrêter de râler. La coordination serait peut-être plus fluide. Il faudrait décréter des profils d'aide à domicile qui seraient envoyés chez les personnes par rapport aux besoins ciblés.

**Oui un peu comme une infirmière ou une aide-soignante qui va plutôt faire de la médecine que de la chirurgie**

Exactement. Il faut en effet avoir du sens dans son travail, qu'on soit bien en adéquation avec nos valeurs.

**Je vous remercie Mme B pour cet entretien très constructif, je vous souhaite bonne continuation**

Avec plaisir ! Merci !

*Echanges divers autour de la profession*

## Entretien exploratoire, Mme H, auxiliaire de vie en CESU

**Bonjour Madame H, je vous remercie de m'accorder du temps pour effectuer cet entretien dans le cadre de mon mémoire qui porte sur le métier d'aide à domicile. Quand j'utilise le terme aide à domicile, j'entends le personnel des services d'aide à domicile qui interviennent au domicile des personnes, c'est-à-dire les aides ménagères, les auxiliaires de vie, les auxiliaires de vie sociale ou encore les personnels en CESU.**

**Cet entretien va durer environ 1h et il sera retranscrit de façon anonyme dans mon mémoire en annexe. C'est la raison pour laquelle cet entretien est enregistré sur un dictaphone. Je vais vous poser plusieurs questions et vous indique qu'il n'y aura aucune bonne ou mauvaise réponse, le but étant que vous puissiez parler du métier de votre métier. Je vais vous poser la première question.**

**Depuis quand exercez-vous le métier d'aide à domicile ? Et où l'exercez-vous ?**

Je suis actuellement dans l'Aveyron et je suis accompagnante éducative et sociale. Et je suis diplômée depuis 2018, la formation a duré 8 mois. Nous avons passé une formation super agréable, nous nous sommes entraînés. C'était vraiment génial. Moi je me suis régalée.

**Où exercez-vous ?**

Je suis actuellement à domicile en CESU depuis décembre 2021. Je travaillais avant en MAS (Maison d'Accueil Spécialisé), mais comme j'ai refusé de me faire vacciner, j'ai dû quitter ce métier. J'adorais travailler avec les résidents, je suis une personne pleine d'amour et eux me le rendaient bien. J'avais beaucoup de liens avec les résidents, même plus de liens qu'avec mes propres collègues. Car ce n'est pas le même rapport.

Je suis à temps plein, le mois dernier par exemple j'ai fait 183 heures. Je n'ai qu'une seule personne à prendre en charge, c'est une dame de 96 ans qui est vraiment très gentille. Sa fille rénove une maison donc elle est parfois obligée de partir pendant deux jours, donc nous restons avec la dame la nuit. Et parfois il m'arrive de rester 24 heures, donc à ce rythme-là les heures vont vite.

**Vous êtes plusieurs sur la prise en charge ?**

Oui nous sommes trois.

### **Comment décririez-vous le métier d'aide à domicile ? En quoi consiste-t-il ?**

Le métier, c'est faire preuve d'écoute et de bienveillance. Nous sommes là pour aider les personnes et pas pour faire à la place de. Moi, je garde beaucoup l'autonomie.

Là par exemple, la dame chez qui je vais, elle s'éveille depuis que j'y suis. Je ne veux pas me jeter des fleurs, mais je vois l'évolution. Elle fait sa toilette avec de l'aide. Avant que j'arrive elle ne faisait rien, ce sont les infirmières qui lui faisaient tout car elles n'avaient pas le temps de la stimuler. Et nous, comme nous avons le temps, quand je la lève, je l'aide à faire sa toilette. Je fais juste les parties où elle ne peut pas, où elle n'y arrive pas. Et c'est tout. Je la sollicite aussi pour plusieurs tâches dans la journée, autant la vaisselle, la cuisine. Elle a fait les beaux-arts, donc elle adore la peinture, mais elle a perdu cette qualité artistique. Mais du coup, quand même, nous faisons de la peinture sur des supports. Voyez-vous j'amène des choses, qu'elle puisse faire travailler sa mémoire et son imagination.

Il faut aussi beaucoup d'écoute, parce que parfois elle est déjà dans son monde, donc elle parle beaucoup du passé, de la guerre, elle a des peurs et des angoisses donc j'essaie de la rassurer. Il y a tout ce côté psychologique, nous avons créé aussi un lien de confiance. Ce lien de confiance est important pour continuer à avancer.

### **Et en pensez-vous que les personnes lambdas, les usagers savent ce qu'est le métier d'aide à domicile ?**

Ça dépend, il y a des gens qui croient que nous sommes là que pour faire du ménage. Moi je dis non. On fait l'entretien, oui, on aide la personne afin qu'elle ait un cadre agréable. Mais il y a plus que ça, il y a des liens qui se créent, c'est au-delà de ça. Même si nous savons qu'il ne faut pas s'attacher, nous sommes humains, il y a de la tendresse. Il faut de la tendresse pour ces personnes. Pour la dame, même s'il y a sa fille, il y a des fois où elle n'est pas là. C'est un lien d'attention. Je pense que je dois lui faire penser à quelqu'un parce qu'il y a des fois elle me dit « -Tu restes dormir là ce soir. » Je pense qu'elle croit que je suis quelqu'un de la famille (rires). Dans ce cas-là, je ne la contredis pas, car je veux continuer à la rassurer. Il y a des fois, elle voit des hommes et je dois la rassurer. Je la rassure en lui disant qu'ils sont partis, que nous ne sommes que toutes les deux. Cela arrive souvent quand elle va se coucher, à la tombée de la nuit.

Ce qui est bien c'est que, avec mes collègues, quand je mets en place quelque chose, elles suivent. Nous avons un cahier de vie, et nous écrivons beaucoup dedans, nous en sommes déjà au troisième. Nous écrivons chaque détail, car comme je l'ai dit à mes collègues, cela compte pour le suivi. Ça me permet de voir si elle évolue ou si elle régresse. Et du coup mes collègues

suivent, ce que je peux mettre en place comme l'aide à la toilette par exemple. Du coup elles lui laissent faire, et même parfois, elles ajoutent des choses, il y a un travail de collaboration. Nous sommes une bonne équipe.

**Pensez-vous que le métier nécessite des compétences particulières ? Si oui lesquelles ?**

Oui. Déjà il faut aimer l'humain, car si on n'a pas ce côté relationnel c'est très compliqué. Il faut être capable de s'investir complètement avec l'autre. Après il faut le savoir-faire, le savoir-être, et le savoir aussi. Il faut que nous soyons capables d'échanger avec les autres professionnels qui interviennent, les informer quand il se passe quelque chose. Il m'est arrivé quelque chose, la dame a eu de très grosses diarrhées, elle faisait des malaises vagues. J'ai dû appeler les pompiers parce que je ne savais pas ce qu'elle avait. On a eu un peu peur avec sa fille. Pendant ma formation nous avons eu la formation SST (Sauveteur Secouriste du Travail) et cela m'a bien aidé, il faut bien le dire. J'ai pu donner les informations, ce que j'ai observé, ce que j'ai pu voir. Et eux, ils m'ont conseillé. J'ai dû la lever car il fallait la recoucher pour qu'elle soit confortable, le temps que l'infirmière arrive. Les pompiers m'ont conseillé de lui relever les jambes, nous avons eu peur mais j'ai gardé mon sang-froid et j'ai su alerter. Mon expérience en masse m'a servi aussi. Une fois, j'ai eu une dame qui était en soins palliatifs et qui a fait une crise d'épilepsie pendant qu'elle prenait son petit-déjeuner. J'ai alerté mes collègues, elles m'ont expliqué qu'elle n'avait pas fait une fausse route sinon elle aurait été bleue. Nous l'avons mise en PLS, et ensuite nous avons appelé l'infirmière et les pompiers. C'est vrai qu'à la MAS j'ai beaucoup appris, j'ai appris sur le tas, en milieu professionnel.

**Avez-vous le sentiment que ce métier est valorisé ? Si oui citez sur quels points, Si non citez sur quels points.**

Valorisé par rapport à qui l'État ?

**D'une façon générale.**

On ne parle pas assez du métier. Parfois on me demande ce que je fais comme métier, et il faut à chaque fois expliquer ce que c'est, les gens ne connaissent pas. Ils manquent d'informations sur le métier. C'est dommage, parce que pour moi, ce n'est pas un métier, mais c'est une passion. Je me régale à exercer ce métier.

Au niveau du salaire, cela dépend où on travaille. En structure nous faisons les mêmes missions qu'une aide-soignante, et nous sommes moins payées. L'écart va encore plus se creuser parce que les aides-soignantes en MAS vont être augmentées. Moi j'étais un peu plus payé que le SMIC parce que j'ai eu une formation, la formation est reconnue. Même quand je travaillais

pour l'ADMR, j'étais payé un peu plus qu'une aide-ménagère (même si c'était dérisoire) parce que je faisais faire des activités à certaines personnes, je faisais plus que l'aide-ménagère. Mais nous ne sommes pas valorisées à notre juste valeur. Parce qu'on croit que nous sommes des femmes de ménage alors que notre métier se rapproche plus de celui de l'aide-soignante.

**Trouvez-vous des marques de reconnaissance dans l'exercice quotidien de votre métier ?  
Si oui, comment ? Par qui ?**

Ah oui ! Déjà de la part des personnes que j'accompagne, quand ils me sourient, quand j'arrive et qu'ils me tendent les bras. Cela est une reconnaissance pour moi. Ils sont heureux de me voir. De la famille aussi. Très souvent on me remercie et on me félicite pour le travail que j'ai fait. Par exemple, la fille de la dame chez qui je travaille m'a dit : « - Grâce à toi ma mère va avoir une belle fin de vie ». Cela m'a vraiment fait plaisir.

Nous avons aussi des fous rires, il y a des fois quand elle est dans son monde elle fait des choses qui me font rire et nous créons une complicité. Parce que vous voyez, je ne veux pas critiquer le métier d'infirmière, mais elles sont tellement pressées qu'elles ne prennent même plus la peine de prévenir les personnes de ce qu'elles font. La dame est dans un fauteuil, ils la reculent comme ça, sans l'avertir. Cela lui fait peur et la surprend. A chaque fois j'ai envie de leur dire mais je n'ose pas. Je n'ose pas m'imposer et qu'elles pensent que je crois qu'elles ne font pas bien leur travail. J'ai peur de ça. Du coup, ce que je fais pour qu'elles comprennent, je leur dis : '-Regardez la dame a eu peur ». Mais l'infirmière n'écoute pas forcément.

**Avez-vous des marques de reconnaissance des autres professions qui interviennent à domicile ? Des infirmiers, des kinésithérapeutes, des médecins, des aides-soignants ?**

Quand j'ai vu le médecin de la dame, je lui ai expliqué les activités que je faisais avec elle. Le médecin a bien vu que Madame allait bien et elle m'a répondu que cela lui faisait vraiment plaisir de la voir comme cela. Donc j'ai pris cela pour un compliment, qu'elle soit autant éveillée et épanouie.

Les infirmières interviennent souvent pendant que je suis en activité avec la dame. Donc elles voient le travail que nous faisons avec elle. Et souvent, elles commentent en disant que ce que nous avons fait est très joli. Donc elles reconnaissent cet aspect-là, sur le côté des activités. Mais sinon, j'ai demandé à l'infirmière de laver les cheveux de Madame et elle m'a répondu qu'elle n'aurait peut-être pas le temps de le faire, que ça ne l'arrangeait pas de le faire ce jour. Et cela est dommage parce qu'en plus je leur prépare toutes les affaires car je suis quelqu'un de très carré, je suis très organisée, j'aime ça. Finalement, elle l'a fait mais à contrecœur. Et cela



je n'ai pas trop apprécié, car quand on vient faire la toilette de quelqu'un, c'est de haut en bas. En structure on me disait que j'étais lente, mais moi je prenais le temps avec les résidents et je faisais correctement les toilettes. Je ne voulais pas travailler comme à l'usine. Moi je me mets toujours à la place des gens et je me demande toujours si j'aimerais qu'on me fasse cela.

**Cela m'amène à la question suivante, est-ce que vous prenez du plaisir dans l'exercice de vos fonctions ?**

Complètement. Moi, mon métier, c'est une passion même la fille de la dame m'a dit « - Mais toi tu ne travailles pas, tu es une passionnée ». Moi j'adore l'humain. Je me sens bien avec les personnes en situation de handicap. Parce que déjà, ils ne sont pas dans le jugement, ils nous prennent comme on est, et cela j'apprécie beaucoup. Il nous aime tout simplement sans artifice. Je prends plaisir à aider la personne, par exemple la dame chez qui je vais, je lui fais lever la jambe redescendre la jambe pendant la toilette, c'est presque un jeu, je lui fais faire des exercices, des mouvements pour lui faire travailler les muscles.

**Est-ce que vous pensez qu'on peut exercer votre profession sans formation ?**

Pas forcément parce que là, je le vois, les collègues qui travaillent avec moi. J'ai une collègue qui a été enseignante, et elle n'a pas appris les gestes, la fille de la dame se rend compte que ce n'est pas aussi bien maîtrisé.

**Pensez-vous que votre métier aurait besoin d'être plus reconnu, d'être plus valorisé ? Si oui sur quels points ?**

Il faudrait parler du métier. Il faudrait qu'on explique ce qu'on apporte aux gens au quotidien. Parce que les gens connaissent le métier d'auxiliaire de vie, mais ils ne savent pas tout ce que l'on fait derrière. Cela serait bien que les personnes soient au courant de tout ce que l'on fait. On ne fait pas partie de la famille, mais parfois presque. Voilà je pense que c'est tout.

**Et pensez-vous qu'il faudrait augmenter votre salaire ?**

Pour moi cela ne changerait rien. Je ne le fais pas pour le salaire. Je le fais parce que ce métier me plaît beaucoup. C'est pour cela que j'ai fait cette formation. J'ai travaillé en grande surface et, quand j'ai arrêté, c'est vrai que le relationnel m'as beaucoup manqué. En plus, les gens viennent facilement vers moi, j'adore parler avec les gens. Et j'aime aider les gens, si je vois quelqu'un en difficulté, spontanément je vais aller l'aider. Je suis une personne qui a beaucoup d'empathie. Voyez-vous j'étais inscrite sur un site pour organiser des sorties, et un jeune homme est venu me parler, il m'a expliqué que son handicap l'avait beaucoup plus isolé. Je l'ai donc conseillé, je lui ai conseillé d'aller vers les autres, de retrouver un travail. J'ai cherché de mon côté des associations qui pourraient l'intéresser, et lui, il s'est plutôt orienté vers le côté

professionnel. Et aujourd'hui il est bénévole dans une ADMR, il s'occupe des plannings et il adore ça. Il a renoué des contacts sociaux, je suis très heureuse pour lui qu'il aille mieux ça me fait plaisir de le voir heureux. Il me dit qu'il va de mieux en mieux, que ses collègues sont contents de lui. Je lui ai conseillé de passer au-dessus de son handicap et d'aller vers les autres. Je l'ai aidé sans rien rechercher, je l'ai vu en difficulté, et, naturellement, je l'ai aidé.

**L'entretien est terminé, je vous remercie de l'attention que vous avez porté à ma demande et pour toutes les précieuses informations dont vous m'avez fait part aujourd'hui. Merci Mme H, je vous souhaite une bonne fin de journée !**

Mais de rien, ça m'a fait plaisir !

*Echanges divers autour de la profession*

## Entretien exploratoire Mme J, responsable de secteur d'un service d'aide à domicile

**Mme P : Bonjour Madame, je vous remercie de m'accorder du temps pour effectuer cet entretien dans le cadre de mon mémoire qui porte sur le métier d'aide à domicile. Quand j'utiliserai le terme aide à domicile, j'entends le personnel des services d'aide à domicile qui interviennent au domicile des personnes, c'est-à-dire les aides ménagères, les auxiliaires de vie, les auxiliaires de vie sociale ou encore les personnels en CESU.**

**Cet entretien va durer environ 1h et il sera retranscrit de façon anonyme dans mon mémoire en annexe. C'est la raison pour laquelle cet entretien est enregistré sur un dictaphone. Je vais vous poser plusieurs questions et vous indique qu'il n'y a aucune bonne ou mauvaise réponse, le but étant que vous puissiez vous exprimer au sujet du métier.**

**Voici ma première question, depuis quand exercez-vous le métier de responsable de secteur ?**

Cela fait deux ans. Avant j'étais chargé de clientèle. Je suis dans la structure depuis 2015, j'ai été auxiliaire de vie pendant 11 ans. L'avantage c'est que je vois les prises en charge d'une façon différente, de ce fait je les accompagne d'une façon différente.

**Comment présenteriez-vous le métier d'aide à domicile ?**

Ce sont simplement des intervenantes qui interviennent au domicile de personnes âgées, handicapées pour subvenir à leurs besoins, les aider, de les aider à la réalisation au quotidien des tâches que ces personnes ne peuvent plus faire. Il y a toutes sortes de tâches à accomplir au domicile : cela passe de l'entretien à la préparation du repas, à de l'aide à la toilette, à de l'aide aux courses, à de l'aide administrative, à s'occuper des animaux, à accompagner à des rendez-vous médicaux. C'est vraiment subvenir à tous les besoins de la personne au quotidien.

**Et en pensez-vous que les personnes lambda, les usagers savent ce qu'est le métier d'aide à domicile ?**

Pas forcément. Tout le monde n'est pas forcément au courant. De plus, c'est un métier qui n'est pas assez reconnu à l'heure actuelle, qui tente à se faire reconnaître petit à petit. Tout le monde ne connaît pas dans la profondeur le métier de l'aide à domicile. Après, nous intervenons sur tout public mais l'essentiel de nos interventions se réalisent au domicile des personnes âgées et des personnes handicapées. Je crois que si on prend quelqu'un dans la rue et qu'on lui demande

quelle est la journée type d'une aide à domicile, il ne sera pas capable de la décrire. C'est compliqué, car l'aide à domicile se déplace de domicile en domicile, sur toute une journée. Et nous le voyons lors de nos entretiens d'embauche, tout le monde ne sait pas comment se passe une journée type d'une aide à domicile. Tout le monde ne sait pas nous répondre. Mais cela n'est pas très important car le métier d'aide à domicile est un métier social, où on aime apporter son aide. Donc pour moi il n'y a pas forcément besoin d'un diplôme, mais il y a besoin d'un certain nombre de compétences à avoir. Il faut avoir un certain savoir-être. Car la personne que nous embauchons représente aussi notre structure et les valeurs propres à notre structure. Les compétences sont sociales et à partir du moment où on aime apporter son aide à la personne, on peut être aide à domicile.

**Cela m'amène à la question suivante : Pensez-vous que le métier nécessite des compétences particulières ? Si oui lesquelles ?**

Cela dépend, aide à domicile ou aide-ménagère, tout le monde peut le faire. Après, chaque structure possède ses critères car il faut des compétences dans le ménage, il faut savoir préparer un repas. Cela n'est pas donné à tout le monde. Mais il n'y a pas besoin d'avoir un diplôme pour savoir le faire, de valider que tu sais cuisiner.

Par contre une auxiliaire de vie c'est différent. On ne va pas forcément demander de diplôme, cela est une certitude. Cependant on va demander de l'expérience, car pour nous les compétences peuvent s'acquérir sur le terrain, en étant formé sur le terrain. Car une auxiliaire de vie va tout de même avoir des transferts à faire avec ou sans lève-personne. Cela demande des gestes et des postures bien particulières pour éviter de faire mal aux bénéficiaires et de se faire mal. Donc cela demande de la formation mais pas forcément un diplôme. Après, derrière, il y aura des formations qui seront mises en place pour renforcer les acquis.

**Comment se passe la formation de vos nouvelles recrues non diplômées ou non formées ?**

Lors de nos entretiens, nous demandons aux aides à domicile si elles souhaitent évoluer dans le métier. Si c'est le cas, petit à petit, nous allons lui mettre des interventions en binôme avec des auxiliaires de vie chez des bénéficiaires où il y a des gestes techniques. Pour qu'elle ait la notion de ce qu'est une intervention d'auxiliaire de vie. Car cela peut ne pas lui plaire. Puis au fur et à mesure, si la personne nous dit que cela lui plaît et qu'elle se sent à l'aise, dans ces cas-là, nous allons faire plusieurs binômes. Puis au bout d'un moment, on va lui mettre une intervention seule. Ce sera une intervention relativement simple. Puis, au fur et à mesure, si cela continue à lui plaire, nous allons lui en rajouter. Ce qui fait que, parfois des intervenantes qui n'avaient pas envisagé de faire auxiliaire de vie finissent par se poser la question car elles

se rendent compte que leur planning est quasiment exclusivement rempli d'intervention d'auxiliaire de vie. Si elles le souhaitent, elles deviennent donc auxiliaires de vie. Nous faisons un avenant à leur contrat et leur salaire est de ce fait plus élevé. Cette augmentation de salaire assez conséquente les valorise. Après, nous ne leur faisons pas forcément passer de diplôme, mais comme notre structure est en train de construire son propre centre de formation, cela lui permettra de former directement son personnel. Après, elles sont formées sur différents thèmes : les gestes et les postures, les pathologies diverses, la maladie d'Alzheimer. Il y a toutes sortes de formations.

**Vous parlez de reconnaissance du métier, avez-vous le sentiment que ce métier est valorisé ? Si oui citez sur quels points, si non citez sur quels points.**

Le métier n'est pas assez valorisé d'un point de vue du salaire. Pour moi le salaire n'est pas à la hauteur de leur travail. Je parle de l'aide-ménagère en passant par l'aide à domicile et l'auxiliaire de vie. Il faut quand même savoir que c'est un métier qui est tout de même rude. Cela demande beaucoup de déplacements, beaucoup d'investissement personnel. Physiquement, le dos est très sollicité. Avec l'augmentation du prix du carburant, cela les met aussi en difficulté. Tout a tellement augmenté, que l'usure de la voiture devient une vraie problématique. Cela devient onéreux d'entretenir sa voiture.

Ensuite le métier est quand même connu, mais c'est un métier dont on ne parle pas assez. Pendant la crise sanitaire, on a beaucoup parlé des aides-soignantes, des infirmiers. On a parlé des aides à domicile, mais pas à ce point. On les a oubliées. Il faut savoir que, sans les aides à domicile, le maintien à domicile ne serait absolument pas possible. Sans maintien à domicile les personnes sont condamnées à aller en maison de retraite, alors que celle-ci représente un coût très important. Souvent les retraites ne sont pas suffisantes pour couvrir les frais de la maison de retraite. Nous sommes dans un milieu assez rural et les personnes n'ont pas beaucoup de moyens. La plupart de nos bénéficiaires étaient agriculteurs ou femmes au foyer. Ces revenus ne permettent pas de se payer un EHPAD. Ensuite, heureusement qu'il y a tout de même les aides du département pour aider les personnes à rester à domicile, avec un reste à charge pas très important. Pour moi c'est un métier qui n'est pas reconnu à sa juste valeur.

Après chaque structure a sa propre politique. Notre directrice a augmenté les indemnités kilométriques de nos intervenantes. Il faut savoir que nous sommes une entreprise privée et que cela représente un coût important. C'est pourquoi nous l'avons expliqué à nos intervenantes. Les auxiliaires de vie ont été augmentées de 2 € de l'heure, ce qui est une augmentation

conséquente. Cela fait en moyenne une augmentation de 200 € par mois. Une prime a été versée pour compenser une partie des frais d'essence. Il y a aussi des primes de remplacement.

Pour moi le manque de reconnaissance ne vient pas de notre structure car, comme je vous l'ai dit, il y a eu pas mal d'initiatives à l'intention des intervenantes. Le manque de reconnaissance est au niveau national. On parle beaucoup des aides-soignantes ou des infirmières, mais par exemple, voyez-vous, nous sommes beaucoup sollicités pour faire des binômes avec les infirmières. Qu'en serait-il du travail de l'infirmière si les aides à domicile ne les aidaient plus ? Comment feraient-elles pour continuer à faire les soins chez ces patients ? En plus il y a de moins en moins d'infirmiers. Plus j'avance dans mon métier et plus je me demande où nous allons.

**Rencontrer vous aussi une pénurie de recrutement des aides à domicile ?**

Oui, nous avons du personnel qui est parti car cela leur revenait trop cher de venir travailler à cause du coût de la vie, notamment celui du coût de l'essence. Nous avons essayé de réajuster leurs plannings mais elles doivent utiliser leur voiture et donc dépenser de l'essence et user la voiture. Le problème c'est que nous allons avoir besoin de plus en plus d'aide à domicile...

**Il faudrait donc augmenter le prix de l'heure de l'aide à domicile ?**

Oui en effet, mais cela pourrait avoir un effet vicieux, le reste à charge pour le bénéficiaire augmentera tout autant. Et à la fin, le maintien à domicile reviendra aussi cher que la maison de retraite.

**Les aides à domicile trouvent-elles des marques de reconnaissance dans l'exercice quotidien de leur profession ? Si oui, comment ? Par qui ?**

La plupart sont des marques de reconnaissance par les bénéficiaires. Cela va s'exprimer de différentes façons ; par des remerciements, par des boîtes de chocolat à certains moments de l'année. Elles vont aussi en avoir du côté de la structure, mais là comme je vous l'ai expliqué, c'est aussi propre à chaque structure. Nous avons, dans notre structure, mis en place plusieurs marques de reconnaissance : l'augmentation de salaire, la prime de remplacement, la mise en place de référents. Un référent est une intervenante de l'équipe qui va jouer le rôle de coordination entre le bureau et le bénéficiaire. Elles nous ont dit que c'était pour elle une marque de reconnaissance, une marque de confiance.

**Et pensez-vous que les aides à domicile reçoivent des marques de reconnaissance des autres intervenants du domicile (infirmier, médecin, kinésithérapeutes, aides-soignants...) ?**

Pas du tout ! (rires). Mais alors ce qui s'appelle, pas du tout. Nous sommes en grande difficulté avec les infirmières, il faut dire les choses comme elles sont. Les infirmières les prennent pour leurs boniches, c'est-à-dire que les aides à domicile doivent ramasser derrière les infirmières. Et cela c'est du quotidien pour les intervenantes et il faut reconnaître que c'est très très très usant. Les médecins ne leur montrent pas de marque de reconnaissance, ils sont déjà à peine joignables. Quand je leur téléphone, je me rends compte que je ne fais pas partie du même monde, je me rends compte que ce que j'ai à dire ne semble jamais très intéressant.

Cela me fait doucement rire, parce que parfois les infirmières me parlent comme elles parlent aux auxiliaires de vie. Mais moi, au même titre que les auxiliaires de vie, elles ne vont pas m'apprendre mon métier. Nous avons un métier qui est différent certes, mais complémentaire. Pas plus tard que la semaine dernière, des infirmières m'appellent et me disent qu'il faut plus de passage pour Monsieur Untel. Je leur explique que cela ne peut pas se faire comme ça en un claquement de doigts, qu'il faut faire une demande auprès du département. Je leur propose donc d'autres solutions puisque l'APA n'est pas possible. Je leur propose de déclencher un fond FNASS avec l'assistante sociale de l'équipe de soins palliatifs. Mais les infirmières avaient décidé qu'il n'y aurait pas d'équipe mobile de soins palliatifs, donc je leur ai expliqué qu'il n'y aurait pas de fond FNASS. C'est très compliqué la communication avec les infirmières. Et les filles en souffrent. Elles exigent beaucoup des aides à domicile notamment qu'elles soient à leur disposition, disponibles rapidement.

Souvent, les infirmiers m'appellent pour me dire voilà j'ai besoin de ça, ça et ça. Je leur demande qui a besoin de quoi ? Est-ce vous qui avez besoin de quelque chose ou votre patient ? Les heures sont attribuées pour un certain nombre d'actes, je ne vais pas utiliser des heures pour les actes de la vie quotidienne du bénéficiaire pour le bénéfice de l'infirmière et cela je leur explique bien. Je leur rappelle que nous intervenons sur proposition du département qui définit notre temps d'intervention et que nous ne modifions pas les horaires pour s'accorder au cabinet au détriment du bénéficiaire.

### **Est-ce que les infirmiers les écoutent quand elles transmettent des informations concernant la santé de leurs patients communs ?**

Cela dépend des infirmières. Il y en a qui vont dire « - non je suis passé tout à l'heure je l'ai trouvé bien ». Et d'autres qui vont répondre « - d'accord je prends note et je repasserai entre deux patients sur la tournée pour vérifier comment va le patient. ». Les professionnels, professionnels, deviennent de plus en plus rares.

**Je vais vous poser la question suivante : Est que les aides à domicile prennent du plaisir dans l'exercice de leurs fonctions ?**

Pour moi, les aides à domicile qui nous restent (nous avons tout de même 140 salariés), Pour moi les aides à domicile qui restent chez nous, c'est essentiel qu'elles restent parce qu'elles aiment leur métier. Elles restent parce que c'est une passion, certaines vivent auxiliaire de vie, dorment auxiliaire de vie. Certaines transpirent leur métier. Pour moi, même si je ne suis plus auxiliaire de vie, je trouve que c'est un métier formidable. C'est pour cela que lors des entretiens, je suis avec la DRH parce que nous n'avons pas la même vision. Moi je vais avoir une vision de terrain et de responsable de secteur et de personnalités, car je connais tous mes bénéficiaires et je sais quel type de personnalité il leur faut. Et la DRH va plutôt avoir une vision d'éthique, de savoir-être. Elle va être attentive à la façon de parler, de s'exprimer. Nous avons donc décidé de jumeler nos deux fonctions lors des entretiens.

Effectivement il ressort, que finalement, nous n'avons plus que des intervenantes qui aiment leur métier. Mais j'ai envie de vous dire, qu'il faut arrêter de se voiler la face, à l'heure actuelle, on fait ce métier parce qu'on aime notre métier. On ne fait pas le métier d'aide à domicile parce qu'on a besoin d'avoir un travail. Parce que si on fait ce métier sans l'aimer, c'est voué à l'échec, c'est sûr. Et on l'a vu... Les filles qui n'aiment pas le métier ne restent pas parce qu'elles s'aperçoivent aussi que c'est un métier qui est quand même très dur, qu'il faut faire avec le caractère de chacun, qu'il faut s'adapter à longueur de journée. Elles sont hyper polyvalentes. Et cela n'est pas donné à tout le monde, donc au final, il y en a qui ont préféré arrêter ou alors c'est nous qui leur avons conseillé de le faire. Nous les avons convoquées et nous leur avons expliqué qu'elles n'étaient pas faites pour ce métier.

**Enfin il y a donc peu de personnes qui exercent ce métier sans l'aimer à cause des contraintes ?**

Oui c'est cela. Si elles font le métier par dépit, nous le voyons très vite et nous les recevons. Et gentiment, nous leur expliquons qu'il faut changer de métier. Nous faisons ça aussi pour leur bien-être parce que, quand tu vas au travail, et que tu n'aimes pas ton métier, c'est quand même hyper difficile. Nous avons des valeurs : chaque bénéficiaire doit être content et chaque salarié doit être bien chez nous.



**Et pensez-vous qu'elles auraient fini par quitter le métier même sans votre incitation à le faire ?**

Oui, elles auraient fini par quitter le métier mais en ayant fait des erreurs et ça ce n'est pas envisageable. C'est pour ça qu'à la première erreur, il faut être vigilant. C'est la raison pour laquelle nous faisons souvent des réunions d'équipe afin d'échanger avec les intervenantes.

Je les appelle souvent pour échanger avec elles, nous nous réunissons, pour parler de tout et de rien, il n'y a pas de sujet défini en amont. Il faut qu'elles puissent échanger entre elles et que moi je puisse voir si elles se sentent bien ou pas. Si je sens, pendant la réunion, qu'une aide à domicile n'est pas très bien, je vais la recevoir après ou l'appeler pour prendre de ses nouvelles.

**Ont-elles d'autres sources de plaisir ?**

Cela reste toujours dans le relationnel mais, c'est se lever le matin, et se dire ; « -Si je n'y vais pas, il y a quelqu'un qui n'aura pas de soins, qui ne pourra pas manger, aller faire ses courses, qui ne pourra pas se lever. » Il est là le plaisir, de se lever et de se rendre compte que notre intervention est utile.

**Qu'est-ce qui permettrait selon vous à la profession d'être plus reconnue ?**

(rires). C'est la question piège.

On pourrait améliorer leurs conditions de travail. Je vais repartir de la même chose mais que je trouve très importante, c'est la revalorisation de leur salaire, en augmentant le SMIC. Nous sommes une entreprise privée et cela est difficile car nous n'avons pas les mêmes moyens que des associations par exemple. Cette décision doit être prise au niveau national.

Il faudrait, mais cela coûte très très cher, qu'elles aient une voiture de service. Le problème c'est que cela représente un coût énorme. Nous avons essayé de le faire au début, il y avait 3 voitures disponibles, mais cela a entraîné des jalousies, il y a eu des abus aussi. Donc nous avons arrêté. Il faudrait aussi parler plus de la profession, car comme je le disais au début, on parle beaucoup des aides-soignantes, des infirmières, mais très peu des aides à domicile. Il faudrait parler réellement de l'utilité de l'aide à domicile.

Je parlais des conditions de travail, dans l'exercice au quotidien, cela peut être difficile parce qu'on parle des domiciles privés des bénéficiaires. Nous sommes actuellement sur le programme aidant-aidé de la Carsat. Sur le papier tout est parfait mais c'est plus difficile à mettre en pratique. Il y a des choses qui sont totalement impossibles. Tu ne peux pas arriver chez quelqu'un et lui dire de retirer son tapis parce que c'est trop dangereux pour notre intervenante et pour lui. Cette personne a peut-être ce tapis depuis 60 ans. On ne peut pas non plus exiger des personnes qu'elles refassent leur salle de bain. Il y a des choses que nous

repérons et nous demandons à la personne de changer (si l'installation électrique est trop vétuste par exemple). Nous travaillons en lien avec des ergothérapeutes pour essayer d'améliorer les choses à domicile. La dernière fois nous avons une bénéficiaire dont le plafond des toilettes était en train de s'effondrer, j'ai pu à mon niveau appeler le fils et lui demander de faire quelque chose. S'il n'avait rien fait, j'aurais été bien démunie.

C'est la raison pour laquelle nous faisons des évaluations à domicile, parce que, si le risque est trop important, nous refusons la prestation. Nous sommes obligés de cadrer les choses, il y a un cadre duquel nous ne pouvons pas déroger.

**Les amplitudes horaires représentent-elles une difficulté dans les conditions de travail ?**

À cela oui ! Les filles n'ont pas le droit de travailler plus de midi d'amplitude. Et 13h d'amplitude 70 jours dans l'année. Elles ne peuvent pas travailler plus de 10 heures consécutives ou non consécutives et toutes les 6h elles doivent avoir une pause de 20 minutes. Et elles ne peuvent pas travailler plus de 6 jours consécutifs. Et les horaires de travail se sont de grosses contraintes, car souvent les personnes qui postule chez nous elle aurait aimé travailler de 9h à 17h. Il est très difficile de faire un planning en respectant tout ceci, ce qui fait que nous sommes obligés de donner des missions d'aide à domicile aux auxiliaires de vie pour pouvoir respecter leurs horaires.

Nous avons essayé de nous organiser en matinée et après-midi et cela n'est pas possible parce que chaque bénéficiaire à son équipe. Et cela deviendrait quasiment impossible à tenir dans le temps, dès lors qu'il y aurait un nouveau bénéficiaire, en termes de remplacements aussi. Et financer les temps de pause qui ne le sont pas actuellement représenterait un coût énorme...

**L'entretien est terminé, je vous remercie de l'attention que vous avez porté à ma demande et pour ces échanges. Merci encore Mme J, je vous souhaite une bonne fin de journée !**

Je vous remercie, c'était avec plaisir !

*Échanges divers autour de la profession.*

## Tableau « L’infirmier libéral et la coordination avec les services »

Tableau 2. Nature des personnes contactées par l’infirmier libéral et fréquence lors d’une recherche d’aide pour les gestes essentiels à la vie quotidienne de ses patients reproduit à partir de l’étude du CREDES parue en 2002 et intitulée « *L’infirmier libéral et la coordination avec les services* ».

Personnes contactées par l’infirmier libéral	Fréquence des contacts établis en % d’infirmiers		
	Le plus souvent	Parfois	Jamais
La famille	85%	9%	6%
Le médecin traitant	60%	25%	15%
Le service d'aide concerné	27%	31%	42%
Une assistante sociale ou un organisme coordinateur	14%	34%	52%
Une assistante sociale ou un organisme coordinateur	13%	36%	51%
Les amis, le voisinage	1%	23%	76%