



**HAL**  
open science

# La reconnaissance du travail d'auxiliaire de vie, facteur d'innovations sociales

Fanny Beaufour

► **To cite this version:**

Fanny Beaufour. La reconnaissance du travail d'auxiliaire de vie, facteur d'innovations sociales. Gestion et management. 2022. dumas-03899095

**HAL Id: dumas-03899095**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03899095>**

Submitted on 14 Dec 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.



**Mention management sectoriel  
Parcours Cadre de direction des établissements  
du secteur social et médico-social**

Année universitaire 2021-2022

**LA RECONNAISSANCE DU TRAVAIL  
D'AUXILIAIRE DE VIE FACTEUR  
D'INNOVATIONS SOCIALES**

Rédigé par : BEAUFOUR Fanny

Sous la direction de : Mme GOFFARD Christelle, Doctorante en  
Sociologie

« L'université d'Artois n'entend donner aucune approbation ou improbation aux éléments avancés dans les mémoires, ceux-ci doivent être considérés comme propres à leurs auteurs ».

## Résumé : La reconnaissance du travail d'auxiliaire de vie, facteur d'innovations sociales

Ce mémoire porte sur le thème de la reconnaissance du travail de l'aide à domicile par l'amélioration des conditions de travail et de vie qui donne lieu à des politiques d'innovations sociales. C'est le manque de reconnaissance dont les salariés souffrent et qui m'en ont fait part sur mon lieu d'apprentissage qui a motivé ce choix de sujet.

La problématique proposée est la suivante : Comment l'amélioration des conditions de travail par les innovations sociales contribue à la reconnaissance de la profession d'aide à domicile ?

Pour répondre à cette question, j'ai émis quelques hypothèses :

- La reconnaissance du métier d'auxiliaire est limitée sans augmentation de la grille salariale,
- Les conditions de travail sont transformées pour améliorer les conditions de vie des auxiliaires,
- Les innovations sociales imposent un changement des pratiques.

Afin de répondre à ces questions, j'ai réalisé une enquête auprès des auxiliaires de vie sur leur travail et l'amélioration de leurs conditions de travail et de vie. J'ai ainsi pu diffuser mon enquête sur mon lieu d'apprentissage auprès de 3 agences ainsi que sur les réseaux sociaux.

Le but est de corréler les évolutions mises en avant au niveau politique avec la réalité vécue par les personnes concernées.

Les résultats montrent que la politique d'innovation sociale annoncée dans la théorie et les récentes améliorations du métier, notamment l'augmentation des salaires, ne sont pas suffisantes et reconnues comme telles par les auxiliaires de vie pour impacter un quelconque changement.

Il faut trouver des solutions efficaces et rapides pour mettre en place cette politique avant d'entrer dans un gouffre face aux besoins.

Abstract: Recognition of the work of the home care worker, factor of social innovations

This memory concerns the subject of the recognition of the work of the home care worker through improvements in working and life conditions that give rise to various social innovation policies. It is the lack of recognition that some employees suffer from and who told me about it at my place of learning that motivated this choice of subject.

The proposed problem is: how do the improvements in working conditions through social innovations contribute to the recognition of the profession of home care worker?

To answer this question, I have put forward a few hypotheses:

- The recognition of the auxiliary profession is limited without an increase in the salary scale,
- Working conditions are transformed to improve the living conditions of the auxiliaries,
- Social innovations impose a change in practices

In order to answer these questions, I made a survey for the caregivers about their work and the improvement of their working and living conditions. I distributed my survey on my place of learning as well as on social networks.

The goal was to correlate the evolutions that are put forward on the political level with the reality on the ground.

The results were that the social innovation policies announced in the theory and recent improvements in the profession, including the increase in wages, is not sufficient and recognized as such by home care worker to impact any change.

We must find effective and rapid solutions to implement this policy before we enter a chasm in front of the needs.

## Remerciements :

Je souhaite remercier avant tout mon tuteur universitaire, Mme GOFFARD Christelle, qui a su me guider dans mes orientations et appuyer mes choix, ainsi que mon tuteur professionnel, Mr LALLEMENT Frédéric, qui m'a soutenu lors de ma démarche empirique.

Ma famille et mes proches, des personnes qui m'ont également beaucoup motivé et soutenu à la réflexion et à l'écriture de ce mémoire, un soutien selon moi indispensable tout au long de cette dernière année universitaire, je leur dis merci.

Les étudiants de cette promotion doivent également recevoir ces remerciements. Nous nous sommes appuyés mutuellement les uns sur les autres pour avancer ensemble à l'aboutissement de ce mémoire et de ce master.

Je remercie également mes collègues de travail pour la diffusion de mon enquête qui a permis d'avoir des résultats significatifs.

Par ailleurs, les enseignements dispensés dans ce master m'ont apporté beaucoup d'éléments pour avancer et justifier mes propos, je leur en remercie.

Enfin, un grand merci à toutes celles et ceux qui ont participé de près ou de loin à tout ou partie de ce travail de mémoire, dossier ultime pour la validation du diplôme.

---

---

## SOMMAIRE

---

---

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>I. L'aide à domicile : une évolution tardive .....</b>	<b>2</b>
A. L'origine du métier d'auxiliaire de vie : une organisation née en 50 ans .....	2
B. Les avancées du secteur et du métier par le changement contextuel .....	8
<b>II. Un triptyque de reconnaissance, de conditions de travail et d'innovations sociales. 14</b>	
A. La reconnaissance du métier à l'appui des conditions de travail .....	14
B. L'amélioration continue au service de l'innovation sociale.....	21
<b>III. Vers une démarche de recherche.....</b>	<b>27</b>
A. Détermination du public interrogé .....	27
B. La démarche empirique : étude quantitative .....	29
<b>IV. Auxiliaire de vie : des moyens pour comprendre le métier .....</b>	<b>32</b>
A. La reconnaissance et les conditions de travail : une analyse du métier .....	32
B. De nouvelles perspectives : pour une avancée vers un nouveau métier.....	52
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>57</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>58</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>60</b>



## INTRODUCTION

Le contexte de travail d'une auxiliaire de vie ne connaît pas de stabilité depuis son apparition il y a une cinquantaine d'années. Une multitude de moyens humains, matériels et financiers ont été mis en place mais des doutes persistent toujours sur la réalité du travail qui est faite et donc s'adonne à un manque crucial de reconnaissance.

Hélas, ce n'est qu'à travers la démonstration des difficultés rencontrées lors de la crise sanitaire que des solutions ont été apportées en partie, avec le Ségur de la santé par exemple, ou encore très récemment la revalorisation de l'APA, allocation personnalisée d'autonomie et de la PCH, prestation de compensation du handicap qui influe sur leurs salaires.

C'est pourquoi, il paraît évident d'étudier en profondeur ce sujet, autant au niveau de la théorie que dans la pratique, pour avoir un solide savoir sur ce qui est fait et à faire.

L'objectif principal de ce mémoire est alors de comprendre quelles sont les difficultés rencontrées qui ont abouti à un manque de reconnaissance du travail d'auxiliaire de vie puis aux changements de conditions de travail ayant débouché sur un ensemble d'innovations sociales.

Pour y parvenir, on va chercher à savoir en quoi la reconnaissance du métier d'auxiliaire de vie à travers les conditions de travail peut être source d'innovations sociales ?

Des hypothèses sont alors émises et seront validées ou non lors de l'étude empirique : La reconnaissance du métier d'auxiliaire est limitée sans augmentation de la grille salariale ; Les conditions de travail se transforment pour améliorer les conditions de vie des auxiliaires de vie ; Les innovations sociales imposent un changement dans les pratiques

Pour évoquer ces propos, un premier temps sera consacré à l'histoire du métier d'auxiliaire de vie qui en a fait émerger son contexte actuel. Dans un second temps, sera développé le triptyque de reconnaissance, de conditions de travail et d'innovations sociales de ce secteur. Enfin, la troisième partie abordera l'étude empirique avec l'explication des méthodes choisies. Pour finir, ce mémoire s'achèvera par une analyse des résultats obtenus par l'étude avec la mise à disposition des résultats et des solutions envisagées pour tendre à une reconnaissance digne du travail effectué chaque jour.

## I. L'aide à domicile : une évolution tardive

### A. L'origine du métier d'auxiliaire de vie : une organisation née en 50 ans

Il faut, avant toute chose, retracer l'évolution du secteur depuis ses débuts en France.

Débutons par les prémises de ce métier. L'aide à domicile a pris son essor certes, dès le début du 20ème siècle mais sous forme de charité chrétienne. (Moreau, 2003) Cela s'est poursuivi par des associations dites laïques lors des deux guerres mondiales, celles-ci ont permis de situer la protection sociale dans un cadre plus précis et global.

À partir des années 50, la tendance était de recourir à l'institution jusqu'à la publication du rapport Laroque en 1962 qui vient marquer la nécessité d'un questionnement éthique sur le choix porté par les personnes en perte d'autonomie pour leurs prises en soin.

C'est ainsi que, par la suite, le secteur, et non métier, dit de l'aide à domicile est apparu dans le courant des années 70 et relevait bien souvent du bénévolat et du monde associatif à la suite de la reconnaissance d'une prestation d'aide à destination des personnes dites âgées. Cette aide est venue apporter une certaine assistance à ceux qui en éprouvaient le besoin dans la réalisation des actes de la vie quotidienne. Cependant, cela été associé uniquement à des services dits d'aides ménagères.

En termes de reconnaissance sociale et professionnelle, l'effort restera cependant vain puisqu'il faudra attendre près de 20 ans après le rapport Laroque et la convention collective des organismes d'études à domicile de 1983 pour que soit enfin définie la profession d'aide-ménagère à domicile avec la mise en place du CAFAD, certificat d'aptitude à la fonction d'aide à domicile.

Un basculement a été opéré des années plus tard, à la fin du XXème siècle, en effet, la France a connu un taux de chômage particulièrement haut. Ce niveau de chômage est ainsi venu favoriser le développement des métiers de l'aide à domicile et leur professionnalisation par un investissement dans le secteur par les pouvoirs publics, notamment au travers de la mise en place de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie comme première mesure.

Ensuite, un pas vers la reconnaissance du métier d'auxiliaire de vie est mis en avant lors de la promulgation de la loi du 2 janvier 2002-2. Elle vient rénover l'action sociale et médico-sociale et promeut notamment l'autonomie, la protection des personnes, l'exercice de la citoyenneté et la prévention des exclusions. Elle vient faire évoluer le poste d'aide-ménagère vers celui d'auxiliaire de vie en créant un diplôme spécifique ainsi qu'une convention collective améliorant rémunérations et conditions de travail.

La Loi Borloo du 11 février 2005 est, elle, venue inscrire les conditions de travail du métier, elle amène la norme d'emplois à un temps partiel mais également à une grande évolution du secteur, en considérant une part importante du travail qui était autrefois non déclaré dans un secteur formel permettant alors une certaine professionnalisation. Cette loi consacre également le principe du droit à la compensation pour la personne handicapée, la PCH vient ainsi prendre en charge les coûts liés au handicap.

À ce sujet, pour François-Xavier Devetter et Djamel Messaoudi (2013), cette loi renvoie non pas à la création d'emplois mais plutôt d'heures avec une nouvelle catégorie de salariés qui échappent à certaines obligations conventionnelles et qui renvoie à un blocage des tarifs et une concurrence portée sur les coûts. Cela étant, l'application de certaines nomenclatures en France font que l'on associe encore les aides à domicile aux nettoyeurs domestiques et les agents de services hospitaliers aux personnels soignants.

Tout récemment, c'est en 2015 que la Loi ASV, l'adaptation de la société au vieillissement, a marqué le choix des politiques de favoriser le maintien de nos aînés à domicile. Cette loi repose sur 3 piliers :

- L'anticipation du vieillissement
- L'adaptation générale de la société
- L'accompagnement de la perte d'autonomie

Dans ce contexte, il devient inévitable de développer le secteur et surtout le métier d'auxiliaire de vie pour correspondre à la volonté du maintien à domicile.

La politique est donc nettement tournée vers ce secteur depuis quelques années, et une nouvelle fois encore, trois années plus tard, en 2018, E. Macron relance le sujet initialement porté par F. Fillon en 2008 d'une cinquième branche de la Sécurité Sociale dédiée au vieillissement et à la

prise en charge de la perte d'autonomie. C'est au travers de la Concertation Nationale « Grand Âge et autonomie » que sont proposées 175 mesures, inscrites au sein du Rapport Libault. Celui-ci précise les grandes tendances statistiques de la dépendance.

Ainsi, le métier commence doucement à avoir un sens, une qualification au sein de la société grâce à ces avancées au niveau politique.

Néanmoins, jamais un métier n'a connu autant de transformations, tant au niveau de sa dénomination, de ses missions et de ses qualifications en aussi peu de temps, ce qui fait défaut à sa reconnaissance.

En effet, d'après les auteurs Bernard Ennuyer (2003) et Marie Catherine Henry (2018), la dénomination d'aide-ménagère a évolué vers la catégorisation d'aide à domicile. Tout récemment, les dénominations d'agent à domicile, agent polyvalent puis employé à domicile tend à faire reconnaître l'importance de l'action, des missions et des actes effectués.

Finalement, ce que l'on catégorisait autrefois comme auxiliaire de l'infirmière a totalement disparu. On considère ce tournant des années 2000 comme un marqueur d'une grande innovation puisque l'on reconnaît des compétences d'accompagnements qualifiantes qui se rapprochent de celles d'une infirmière.

Par ailleurs, on constate qu'un frein puissant existe à propos de la description du rôle exact d'une auxiliaire de vie et amène une difficulté supplémentaire lors de la prise en charge et un flou sur les contours des missions. Effectivement, à l'origine, ce sont des aidants familiaux qui étaient sollicités pour que cela ne devienne pas un poids économique assez conséquent. Toutefois, avec la montée en qualification nécessaire pour répondre à la prise en soin qui devient dans certaines situations assez lourde, l'intervention des aidants familiaux dès la fin du XXème siècle devient caduc sans qualification.

C'est là-dessus que Canieux (2020) nous informe que les services à la personne sont bien définis par la loi. Elle contient une énumération de plus de 20 items rapportés à plusieurs champs professionnels, qui comprend l'entretien de la maison, la toilette, la préparation des repas, les courses, l'aide administrative, de l'informatique... Néanmoins, certaines activités sont

spécifiées par des autorisations ou des agréments. Autant de pratiques qui viennent une fois de plus accentuer le flou autour des missions premières d'une auxiliaire de vie.

Ensuite, il est important de mentionner qu'en 2003, le secteur en question s'ouvre aux entreprises privées. Chronologiquement, on est alors passé du bénévolat, à l'associatif et au recul de celui-ci en faveur d'une société plutôt marchande, avec de plus en plus d'enjeux économiques et non plus sociales comme cela pouvait l'être à ses origines.

En parallèle de ce pouvoir que l'on accorde à ce type d'entreprise, on opère également un transfert de pouvoir, inexistant auparavant, de l'intervenant vers l'utilisateur. Elles ont, les auxiliaires de vie, ce qu'on appelle, d'après Vandendoren & Al (2019), une capacité à comprendre et pouvoir avoir un contrôle sur leur vie, sur leurs choix, sur les ressources qui peuvent avoir une plus ou moins grande influence. En ce sens, une certaine reconnaissance vient en appui des auxiliaires de vie qui détiennent un rôle prépondérant pour l'utilisateur en ayant un certain contrôle sur sa vie, contrôle qui va venir maintenir leur choix de rester à leur domicile.

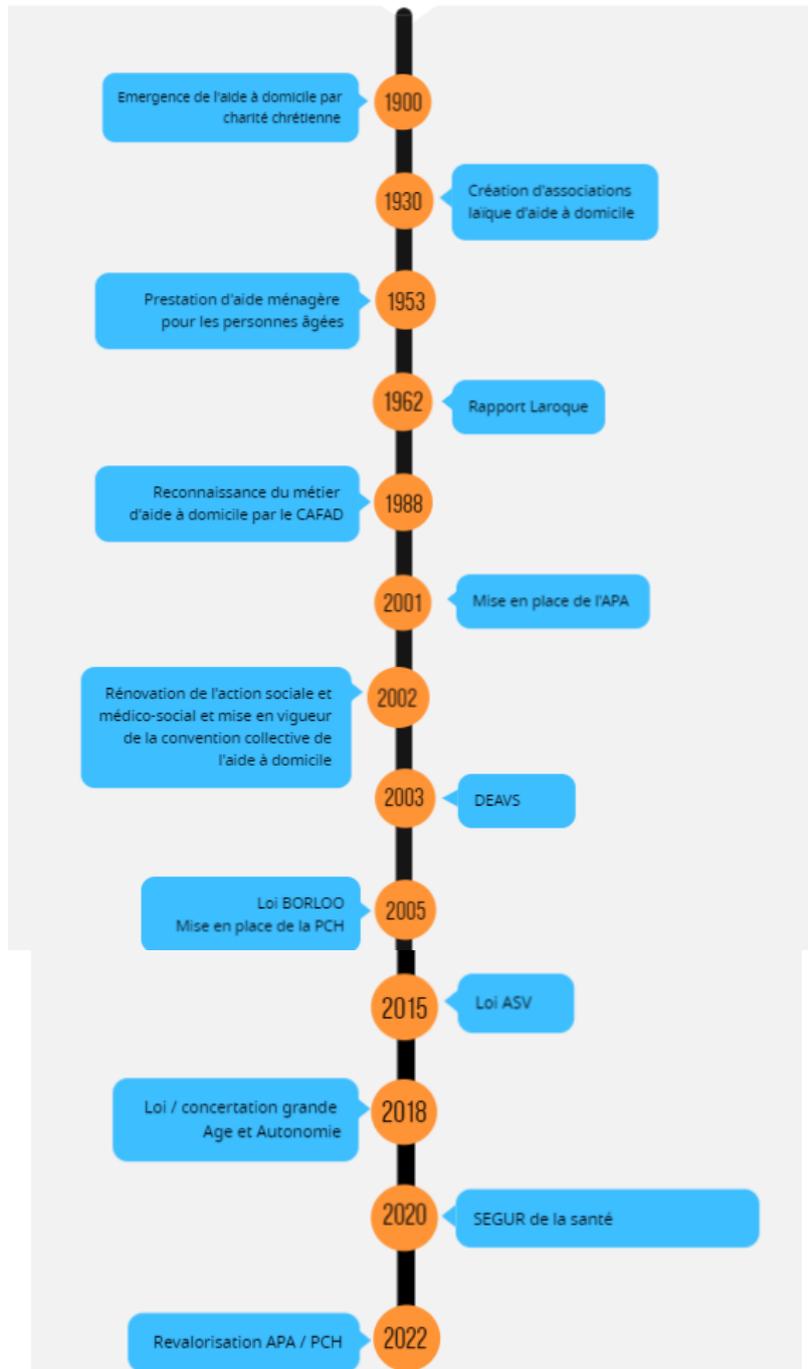
Certes, il est nécessaire de faire face au versant économique du secteur mais tout en gardant le même esprit, c'est-à-dire l'accompagnement complet dans la dignité humaine et le respect d'autrui en prenant en considération les besoins sociaux sans pour autant être limité par rapport à certains principes de rentabilité.

On peut être amené à penser que c'est un secteur sous-évalué car ne nécessitant pas de qualification particulière, or ce n'est pas le cas. (Puissant, 2012) Il est inévitable que l'embauche en temps qu'auxiliaire de vie relève des expériences et diplômes en tant que tel. C'est un métier qui n'est plus aussi atteignable qu'auparavant., des barrières se sont immiscées à l'entrée du secteur pour avoir des professionnels efficaces dans la dépendance.

La frise chronologique suivante revient sur les principales dates à retenir sur l'histoire de l'aide à domicile en France :

# L'AIDE À DOMICILE

## UNE BRÈVE CHRONOLOGIE



Cette frise est efficace pour comprendre l'évolution du secteur de l'aide à domicile en France. Un virage est entrepris pour répondre aux changements, tant en termes de besoins des publics qu'au marché de l'emploi. La politique est centrée, d'après plusieurs lois et projets, sur le bien vieillir à domicile depuis une dizaine d'années. C'est pourquoi, il est essentiel d'effectuer un travail en parallèle sur le travail d'auxiliaire de vie car il est et va devenir un maillon essentiel pour cette orientation.

L'évolution de ce secteur est prépondérante à l'évolution de la société, des populations et des pathologies liées à la perte d'autonomie. On comprend qu'un tel secteur diffère d'un pays et même d'une culture à une autre.

Les pays des continents asiatiques et africains ne disposent pas ou très peu de ce secteur ni même du métier d'auxiliaire de vie. Pour les pays non européens, la culture est façonnée par une solidarité intergénérationnelle, on observe une très forte tendance à la cohabitation avec les enfants dans les pays du sud. (Attias-Donfut, C. & Gallou, R. 2006). Tandis que dans les pays nordiques, la tendance est à vieillir dans son propre domicile, ou en institution lorsque les soins à domicile ne sont plus dignes.

De plus, on explique l'évolution du secteur également par l'apparition des pathologies lourdes peu étendues il y a 50 ans. Les différents degrés de perte d'autonomie, notamment évalués d'après la grille AGGIR, font que la prise en soin est en constante évolution et que les politiques doivent en prendre compte, en plus du vieillissement de la population et du nombre de personnes âgées qui risque d'atteindre un nombre jamais atteint dans les années à venir lié au phénomène du « Baby-Boom »

Après avoir amené en détail l'histoire française de l'aide à domicile, voyons maintenant ce qui caractérise le secteur, et, plus particulièrement, le travail d'auxiliaire de vie de nos jours, les difficultés qu'il rencontre et comment il y fait face. Cela va venir appuyer la démarche empirique menée auprès du public concerné qui sera détaillé à la suite du dossier

## B. Les avancées du secteur et du métier par le changement contextuel

Anciennement aide-ménagère, la dénomination de ce métier a connu une réelle transformation, non seulement de nom mais surtout dans la qualification assimilée au poste, qu'il persiste aujourd'hui encore des difficultés dans la compréhension et la reconnaissance des auxiliaires de vie

En 50 ans, nous avons pu observer que l'organisation et la gestion des auxiliaires de vie a connu de nombreux changements et le secteur se prête aujourd'hui à la rentabilité, à la performance et à la qualité.

Voyons le contexte que connaît le métier aujourd'hui en France face à la montée de la dépendance, à l'amélioration de l'espérance de vie, au vieillissement et à l'augmentation du nombre de personnes âgées mais pas seulement. Le soin à domicile connaît aussi à des difficultés internes au métier : la sous qualification, la dominance du temps partiel, la féminisation du métier, de nombreux déplacements, le temps d'horaire éclaté sur la journée et une rémunération peu élevée, tant de faiblesses qui seront prochainement insérées dans une analyse de type SWOT.

Commençons par des statistiques, si nous dénombrons 2,5 millions de séniors en perte d'autonomie en 2019, 4 millions sont envisagés à l'horizon 2050 (INSEE, 2019). De ce constat, sont nées deux grandes orientations : la volonté de créer une cinquième branche à la Sécurité Sociale dédiée à la perte d'autonomie avec une réforme du projet de LFSS et la Loi Grand Âge et Autonomie.

Malheureusement, on se rend compte aujourd'hui que certains freins subsistent dans la rencontre entre l'offre et la demande de soin par rapport au nombre d'utilisateurs ayant des besoins toujours plus forts et conséquents. Ces freins sont en grande partie liés au nombre insuffisant d'auxiliaire de vie. Le marché du travail du soin en France, est en grande crise, comme on a pu le découvrir pendant la crise des soignants, notamment avec le mouvement des gilets jaunes, mais surtout le manque de moyens pendant la crise sanitaire. C'est grâce à la détermination de ces mouvements de revendications et de manifestations que des solutions ont été prises. On prend note du Ségur de la santé, celui-ci s'est concentré sur une mesure : l'augmentation de

près de 200€ des salaires des soignants. Une solution financière a été amenée mais aucune sur les moyens matériels ou techniques entre autres.

Toutefois, on peut d'ores et déjà observer que des décisions sont prises en parallèle du gouvernement à hauteur de chaque entreprise, de chaque département, comme la mise en place du tarif socle de 22€ pour l'APA et la PCH. Cela implique un budget plus conséquent reversé aux services d'aide et d'accompagnement à domicile, aussi appelé SAAD, que les entreprises peuvent réinvestir dans divers domaines comme l'amélioration des conditions de travail.

Les métiers du médico-social et du sanitaire subissent donc une crise sans précédent. Cette crise survient à la suite d'un manque de reconnaissance et de moyens pour mener à bien la prise en soin des différents publics en perte d'autonomie. Le contexte est tel que les besoins sont de plus en plus nombreux et évoluent sans cesse.

En effet, on compte de plus en plus de personnes souhaitant se faire soigner à domicile, qui plus est avec les récents bouleversements qui ont touché le secteur de l'EHPAD. Cela représente une charge financière conséquente qui implique un changement et un investissement supplémentaire, comme évoqué précédemment avec l'augmentation du tarif socle de prise en charge. Cependant, le nombre d'auxiliaire de vie n'est pas proportionnel à la demande.

Face à la demande qui va plus que doubler d'ici 2050, il faut modifier en profondeur le secteur avec un métier d'auxiliaire de vie qui doit attirer, et ceci est possible uniquement avec des conditions de travail décentes et une reconnaissance totale de la difficulté du métier.

Pour y parvenir, une étude doit être menée auprès du public en question, avec une certaine connaissance du contexte actuel.

C'est pourquoi, il est important d'effectuer un état de lieu sur le travail d'auxiliaire de vie d'aujourd'hui.

Une analyse SWOT est ainsi efficace pour évoquer les axes clés, c'est-à-dire les forces et faiblesses internes au secteur, mais surtout les opportunités et menaces externes.

Vous trouverez l'analyse de type SWOT ci-après :



Malgré les difficultés rencontrées, on relate tout de même des forces qui se sont cumulées depuis quelques années.

La première est celle de la sectorisation, c'est une mesure forte dans l'amélioration des conditions de travail d'une auxiliaire de vie. Comme elle se doit de se déplacer entre plusieurs domiciles, il est essentiel de réduire au maximum son temps de trajet, cela permet :

- D'être plus efficace dans son travail
- D'intervenir auprès de plusieurs bénéficiaires
- De réduire le stress lié au temps de trajet.

Cette sectorisation de l'auxiliaire de vie est également appliquée auprès du responsable de secteur, il va venir gérer un seul secteur d'intervention et donc sera l'interlocuteur principal de l'auxiliaire de vie en question.

En ce qui concerne la qualification et les diplômes, la création de centres de formation dans les entreprises et associations d'aide à domicile se multiplie. Cette montée en qualification des auxiliaires de vie s'assimile à une meilleure rémunération d'une part mais va également permettre à l'employeur de pouvoir intervenir auprès de pathologies plus lourdes et de se spécialiser dans la grande dépendance.

Les nouvelles technologies de l'information et de la communication sont plus qu'essentielles dans un secteur où le management est à distance et que les principaux outils utilisés sont numériques. Avec la mise en place du télépointage, des applications ou encore des tablettes, c'est un outil indispensable pour la satisfaction, autant pour l'auxiliaire de vie que pour le bénéficiaire, et pour leurs conditions de travail.

Enfin, un dernier point relève du rôle de prévention et de coordination des soins que mènent les SAAD et les auxiliaires de vie sur le terrain. À l'appui du parcours de soin de l'utilisateur, c'est une des missions de l'auxiliaire de vie d'intervenir dans la continuité des soins, les tâches administratives lui incombant, elles jouent un rôle non négligeable à la prévention des soins à domicile.

On peut s'intéresser maintenant aux faiblesses de l'aide à domicile et du métier, on va se concentrer sur 4 points :

- La norme du temps partiel : c'est l'un des seuls secteurs en France avec une dominance des contrats de travail courts même si la tendance est au contrat à durée indéterminée.
- La sous qualification : puisque c'est un secteur toujours en plein essor et que la formation diplômante existe depuis relativement peu de temps, la plupart des auxiliaires de vie ne sont pas diplômés. C'est pourquoi, les entreprises d'aide à domicile mettent de plus en plus en place des centres de formation.
- La féminisation du métier d'auxiliaire de vie : plus de 90% des auxiliaires de vie actuellement en France sont des femmes, or, il est indispensable pour certaines missions d'avoir des profils hommes.
- Le temps de travail éclaté avec des moyens de déplacements peu propices : Puisque les interventions sont réalisées la plupart du temps le matin, le midi et le soir pour une aide

à la toilette et pour les repas, les horaires de travail sont dispensés sur grande amplitude horaire. Qui plus est, même avec la sectorisation des interventions, le temps de déplacement entre chaque usager est à considérer dans les conditions de travail difficiles, tout en sachant qu'une partie non négligeable des intervenants ne sont pas véhiculés.

- Le taux de turn over élevé : il n'est pas étonnant de remarquer un taux de turn over atteignant les 100% dans certaines situations. Les conditions de travail d'un tel métier expliquent cela, avec le port de charge lourde, les déplacements, les pathologies lourdes, c'est un secteur qui connaît également beaucoup d'accidents de travail et d'arrêts maladie.

À la suite de ces faiblesses, on peut tout de même mettre en avant quelques opportunités.

Le nouveau référentiel de l'HAS, la Haute Autorité de Santé, sorti début 2022, est venu donner un cadre unique à l'ensemble des établissements du secteur social et médico-social. Son évaluation est centrée sur la personne accompagnée, sur ses souhaits, besoins et projets, et va promouvoir une démarche d'amélioration continue de la qualité qui favorise un meilleur accompagnement. L'ensemble des établissements vont devoir se conformer à ces exigences et avoir un travail de qualité supérieure.

À la suite de ce référentiel, on peut également compter sur les CPOM, contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, ils constituent un outil majeur de régulation de l'offre de soins. Ces contrats ont pour principe

- La vision sur plusieurs années,
- Une procédure de négociation,
- Un outil de dialogue de gestion et une évaluation finale.

Les CPOM viennent lister les autorisations, les activités spécifiques et missions qui lui sont reconnues et les financements octroyés.

Une opportunité sans précédent, c'est celle qu'offre l'avenir avec la fusion des SAAD et SSIAD et la création de milliers d'emplois pour répondre au doublement des personnes en situation de dépendance.

Toutefois, ces opportunités peuvent basculer sous forme de menace. Les actuelles et futures évolutions démographiques annoncent :

- Un vieillissement de la population
- Une hausse de l'espérance de vie
- Une augmentation du nombre de personnes en perte d'autonomie.

Ces basculements opérés peuvent devenir plus que menaçants sur un secteur en pénurie de main d'œuvre. À l'heure actuelle, le secteur est vivement menacé par la demande et les besoins qui s'accroissent et la crise sanitaire joue un rôle prépondérant aussi.

Son arrivée a bousculé le système de soin. Avec la suspension des auxiliaires de vie non vaccinés et des conditions de travail plus difficiles, c'est un élément externe au secteur qui a pris une place sans précédent dans l'explication du contexte actuel.

De plus, on n'est pas sans savoir qu'un changement de président et donc de politique gouvernementale est synonyme d'un avenir incertain, c'est ce qui est joué lors de l'élection présidentielle de cette année 2022. Même si le nom du président reste le même, son gouvernement lui, risque de changer et d'opter pour des décisions et orientations différentes de celles d'aujourd'hui.

Après avoir amené en détail l'histoire et le contexte du secteur de l'aide à domicile et du métier d'auxiliaire de vie, la suite de ce mémoire va venir appréhender le tryptique de reconnaissance, de conditions de travail et d'innovations sociales avec premièrement l'étape de la reconnaissance du travail avec l'appui des conditions de travail et une deuxième partie abordera la politique d'innovation sociales créée grâce à l'amélioration de ces conditions de travail.

## II. Un triptyque de reconnaissance, de conditions de travail et d'innovations sociales.

La reconnaissance du métier d'auxiliaire de vie, les améliorations des conditions de travail, sont deux enjeux qui sont plus que d'actualité quand on parle du secteur de l'aide à la personne. Nous allons évoquer ces sujets plus en détail dans cette première partie.

### A. La reconnaissance du métier à l'appui des conditions de travail

Commençons par définir ce qu'est la reconnaissance. Brun et Douglas (2005) ont défini cette reconnaissance comme une modalité de l'organisation même du travail au sein de l'entreprise représentant un vecteur de l'identité, une source de motivation et de satisfaction et constituant ainsi un certain sens au travail. Celle-ci opère comme "agent de développement des personnes et comme liant et facteur dynamique dans les relations professionnelles. Elle se révèle également un pivot de la santé mentale au travail." (Brun et al., 2003)

La reconnaissance garantit alors le succès des transformations organisationnelles et favorise l'apprentissage. Cette démarche participe à la satisfaction des employés sur leur lieu de travail qui prend un sens très existentiel.

De ce fait, ce travail reconnu comme tel demeure lieu central de lien social et sert ainsi à la quête identitaire et au besoin de réalisation personnelle.

Cependant, nul doute est apparu lorsque la concurrence a pris place dans le secteur et a accru le sentiment d'insécurité au travail du fait des transformations. Cela s'est accompagné d'un affaiblissement du sens d'appartenir à une organisation. En effet, il y a très peu de liens formels entre les salariés et le personnel encadrant. Les échanges se font par téléphone, par application. Il y a très peu d'échanges physiques, en face à face, d'autant plus depuis la crise sanitaire. On remarque que les salariés viennent voir leurs supérieurs quand ils en ressentent le besoin uniquement, c'est-à-dire quand il y a un problème chez un client par exemple.

Le management employé est donc assez particulier et très différent des autres formes d'organisations. Ainsi, la reconnaissance est alors mise à mal par un management qui peut être dit d'édifiant, il ne favorise pas l'écoute de chacun et donc représente un niveau de difficulté supplémentaire à surmonter pour le personnel encadrant et l'organisation en général.

Un réel travail de tissage de lien est à mener pour combler le manque de reconnaissance que peuvent ressentir les auxiliaires de vie. Cela crée donc un nouveau modèle de gestion des ressources humaines avec une base comme reconnaissance du travail.

Pour cette reconnaissance au travail, Burn et Douglas (2005), une fois de plus, expliquent la reconnaissance au travail à travers 4 approches différentes :

- La perspective éthique,
- La conception humaniste et existentielle,
- L'école de la psychodynamique du travail,
- L'approche comportementaliste.

Pour en développer davantage, un schéma est avancé ci-dessous :



On se rend compte que lorsque l'auxiliaire de vie effectue son travail sans problème et qu'elle ne ressent pas le besoin de se retourner vers ses supérieurs, il n'existe pratiquement pas de lien avec le salarié, pas d'échanges. On le remarque dans le travail de tous les jours, nous nous mettons en contact avec des salariés lorsque nous en avons besoin, pour des remplacements ou encore pour des réclamations ou des problèmes.

En ce sens, nous créons du lien, échangeons et faisons acte de reconnaissance par des paroles, des remerciements ou des actes comme des formations, des revalorisations salariales, des cartes cadeaux par exemple mais cela manque d'équité.

Puisque chacun est unique, on ne peut pas demander que le travail d'une auxiliaire de vie soit le même qu'une autre. Un nombre incalculable d'éléments rentre en ligne de compte dans la vie de travail d'une auxiliaire qui oblige d'être reconnue différemment en fonction de critères qui leurs sont propres, cela inclut des caractéristiques professionnelles et personnelles.

C'est un travail sur mesure qui doit être mené auprès de chaque auxiliaire pour que leur travail soit reconnu à leur juste valeur. On doit donc se soumettre à un travail de qualité. Sans ce travail, la performance du personnel sera diminuée et impactera celle de l'organisation dans son ensemble.

Comme l'annonce le schéma ci-dessus, on doit prendre en considération la reconnaissance de la pratique mais également de l'investissement dans le travail. On le démontre par plusieurs outils, on peut évoquer les enquêtes de satisfaction auprès des clients comme les auxiliaires de vie, les suivis missions également ou encore le suivi du pointage en ce qui concerne les pratiques.

Pour l'investissement, plusieurs moyens sont possibles pour l'identifier, l'implication dans le projet personnel du client, l'acceptation de nouvelles missions ou de remplacements, l'ajustement des horaires aux besoins du client, l'augmentation des compétences professionnelles par la formation aux matériels médicaux, à des échanges de pratiques professionnelles.

Le schéma se termine par la reconnaissance des résultats. Encore une fois, de nombreux critères sont possibles pour analyser les résultats obtenus de ces innovations : continuité du contrat, amélioration des échanges professionnels, amélioration de la qualité des interventions réalisées. C'est un travail de fonds que constitue la reconnaissance du métier et si celui-ci est mené correctement, alors on arrive à une politique d'innovation sociale.

Finalement, la reconnaissance est un devoir de l'entreprise. Elle passe par l'amélioration des conditions de travail avec les conditions humaines et financières mais aussi relationnelles, communicationnelles, de pouvoir et d'autonomie pour que les salariés s'engagent plus facilement dans l'investissement de leur travail.

On va ainsi aller vers une reconnaissance par les conditions de travail lorsque l'on va s'adapter aux contraintes de la personne. Cette étape est importante puisque l'on va venir répondre aux besoins en planifiant le travail en fonction entre autres des disponibilités horaires, du secteur géographique voulu ou encore du public auprès duquel elle souhaite intervenir, public âgé ou présentant un handicap. On ne raisonne pas uniquement en termes de performance, de factures ou autre mais on va privilégier l'épanouissement personnel et professionnel dans le travail.

Par ailleurs, la reconnaissance du travail est personnelle, comme évoqué ci-dessous, elle doit être opérée avec discernement pour ne pas entraîner de forme de concurrence ou de rivalité avec les autres auxiliaires. Le choix de montrer une telle reconnaissance doit prendre place en impliquant différents types d'interactions qui sont sur différents plans :

- Sur le plan organisationnel : on a une reconnaissance par l'organisation du travail de ses membres qui passe par l'accord du discours avec les actions mises en place, notamment des programmes et des politiques. On peut ici évoquer un programme de classification qui existe d'ores et déjà dans certaines entreprises, on classe les auxiliaires en fonction du nombre d'années d'expériences et de l'obtention du diplôme d'auxiliaire de vie sociale qui conduit à un niveau de rémunération supérieur.
- Sur le plan hiérarchique : un état de reconnaissance est établi entre l'auxiliaire et le manager ou le collectif de travail. Chacun à son niveau doit prendre du temps pour l'autre, la reconnaissance se fait dans les 2 sens. Un travail de connaissance de l'autre doit de prime abord être mené pour ensuite pouvoir avoir la capacité de reconnaître le travail de chaque partie. Mettre en place des sessions d'échanges, des cafés entre intervenants mensuels par exemple participent au principe de reconnaissance discontinuée, ou encore des « vis ma vie ».
- Sur le plan horizontal : la reconnaissance ici s'opère entre les auxiliaires, celle-ci impacte le sentiment d'appartenance à l'entreprise et relève du choix dans le système organisationnel de l'entreprise. Ce système d'interaction émane moins des supérieurs hiérarchiques mais repose plus sur les valeurs transmises. Si des valeurs telles que la concurrence ou la performance sont connues, alors la reconnaissance par les pairs sera nulle.
- Sur le plan externe : ici l'approche de la reconnaissance s'appuie sur les bénéficiaires, ici ceux ayant recours aux services à domicile. Le choix de déterminer l'utilisateur comme un client ou comme un bénéficiaire va influencer la reconnaissance qu'il peut avoir sur l'intervenant. Par ailleurs, l'organisation va ici également interagir puisqu'il va venir donner les moyens matériels ou encore financiers pour qu'elle soit efficace au domicile de l'utilisateur.

- Sur le plan social : On va venir ajouter les interactions émanant de la société. Ici, la reconnaissance sera plutôt collective qu'individuelle avec notamment des politiques de valorisations sociales par exemple ou encore par la reconnaissance de l'utilité et du rôle des métiers. On peut prendre l'exemple de l'instauration du congé pour les aidants, véritables innovations sociales pour les auxiliaires de vie aidant familial.

On peut donc maintenant venir approfondir la définition de reconnaissance applicable au métier d'auxiliaire de vie. Elle se constitue à travers une réaction constructive, on va venir poser un jugement sur la contribution de l'individu en matière de pratique professionnelle, d'investissement personnel et de mobilisation. Elle repose sur une base autant régulière que ponctuelle avec des manifestations diverses : formelles, informelles, individuelles ou collectives, privées ou publiques ou encore pécuniaires ou non pécuniaires.

Après avoir évoqué toute la reconnaissance que le métier peut connaître depuis son apparition, il faut à présent développer l'ensemble des conditions de travail qui explique la reconnaissance du métier.

Un constat clair est fait, on a une évolution paradoxale par rapport aux différentes lois évoquées précédemment ou encore conventions qui amène à douter de la volonté réelle qu'ont les politiques publiques à faire évoluer le secteur de l'aide à domicile vers plus de reconnaissance.

En effet, Jany Catrice (2009) rappelle que l'on classe ces aides à domicile parmi les employés dits non qualifiés par rapport à un salaire faible, à une part de diplôme réduite et une convention collective qui amène à caractériser l'emploi comme présentant peu d'autonomie, peu de responsabilités et d'initiatives.

A cela s'ajoute, comme l'avance Etienne Cognard, un déficit de formation professionnelle dans le secteur, 46 % des aides à domicile n'ont pas accès à la formation continue (Marquier et Mansuy, 2013). L'embauche de personnes non qualifiées et dont les compétences ne sont pas reconnues est évidemment préjudiciable à la professionnalisation et à l'identification du métier. (Canieux, 2020)

Cela dit, poursuivons par les conditions de travail proprement dites.

Selon l'enquête emploi, plus de 70% des auxiliaires de vie embauchées sont à temps partiel, ce qui équivaut à un salaire net entre 800 et 900€ en moyenne. Cela renvoie à la multiplicité du nombre d'employeurs pour atteindre un niveau de vie suffisant. Malheureusement, cette multitude d'employeurs nécessite un investissement de travail lourd qui impacte la vie personnelle. Pour fidéliser les intervenantes, les employeurs misent sur la diversité des tâches pour avoir un contrat de travail proche du temps plein.

Le temps de travail est également très différent du temps habituel des autres branches puisqu'il est étendu sur une forte amplitude horaire avec beaucoup d'interventions souvent tôt le matin, tard le soir et peu dans la journée. C'est une explication supplémentaire au recours au temps partiel.

De plus, le temps passé entre 2 interventions peut ne pas être rémunéré lorsqu'il dépasse le temps de déplacement. On peut renvoyer cette image d'une certaine manière au principe de taylorisation lorsque le département met en place des interventions de 30 minutes voire de 15 minutes. En outre, ce système peut être considéré d'une façon comme de la maltraitance. On ne peut pas apporter une aide, de l'accompagnement concrète dans un temps aussi limité. On ne peut pas considérer cela comme un réel accompagnement mais plutôt comme un rythme de travail dit à la tâche.

Par ailleurs, au-delà des compétences professionnelles parfois nécessaires dans certains actes, il existe bien souvent un besoin de compétences relationnelles et un investissement personnel en plus pour travailler et cela ne peut être lié à quelconques diplômes mais à des savoir-être propres à la personne. C'est pourquoi, il peut exister un flou dans les compétences car au contraire d'un bon nombre de métiers, celui ne nécessite pas forcément de qualifications ni même de diplôme puisque l'expérience suffit.

Notons que les compétences techniques et psychosociales sont difficilement évaluables dans les conditions de travail, c'est-à-dire un cadre de travail isolé et un management d'équipe distant.

Être auxiliaire de vie est également assimilé à des conditions de travail qui comprennent une charge mentale et physique lourde puisqu'elles interviennent auprès d'un public fragile avec des pathologies plus ou moins lourdes. Lorsque l'auxiliaire doit porter, laver, stimuler à manger ou même à parler, ça renvoie à générer du lien affectif, du stress et de la tension permanente.

Les troubles musculosquelettiques et les troubles psychosociaux, renvoyant à un absentéisme et un turn over considérablement élevé, sont deux grandes conséquences à ces conditions de travail.

On constate qu'être auxiliaire de vie, c'est se déplacer entre chaque intervention, tout en sachant qu'une grande majorité d'entre elles ne disposent pas de permis de conduire ou de voiture. C'est en ce sens que l'amélioration des conditions de travail peut être un vrai accélérateur.

Un investissement pourrait être envisagé dans l'octroi de fonds pour permettre à des auxiliaires de passer le permis, des améliorations comme celles-ci seraient bénéfiques pour le contexte économique, social et spatial du secteur.

Le fait d'être qualifié ici en tant qu'auxiliaire de vie ne renvoie donc pas au diplôme, au salaire ou encore aux responsabilités comme dans la plupart des autres branches mais renvoie bien à certaines qualifications et à des savoir-faire et des savoir-être qui ne peuvent être assimilés à un classement ou à tel diplôme. Les diverses classifications doivent être mises en corrélation pour s'ancrer vers une meilleure reconnaissance.

Pour poursuivre, une étude menée par France stratégie en 2014 annonce que d'ici à 2022 un emploi sur six serait à pourvoir dans les métiers du soin à domicile. Ces prévisions, certes affectées par la crise sanitaire, s'avèrent être vérifiées.

Face aux difficultés rencontrées par le secteur, les partenaires sociaux ont négocié en 2020 une refonte du système de classification des emplois et des rémunérations. Le coût de cette réforme atteint les 600 millions d'euros. Mais cet avenant ayant réévalué la valeur du point a été lourdement impacté par la crise sanitaire qui est venu alourdir le nombre de personnes à prendre en charge et surtout dégradant d'autant plus les conditions de travail. Les difficultés, après cette volonté d'amélioration, restent les mêmes voire sont plus nombreuses.

De plus, avec la vaccination obligatoire du personnel intervenant auprès de public fragile, cela est venu bouleverser les pratiques et surtout alourdir les problèmes autour du turn over et du recrutement. Dans ce cas, on vient suspendre les contrats de travail, recevoir plus d'arrêts maladie liés au coronavirus et aux cas contacts et limiter les possibilités de recrutement aux seules personnes vaccinées.

Les engagements pris précédemment doivent être reconsidérés avec les bouleversements impactés par cette crise. On ne peut malencontreusement pas avancer grandement tant que cette crise est encore en cours en France et dans le Monde, il faut s'adapter chaque jour.

Pour finir, on a un secteur de l'aide à la personne qui est toujours en constante évolution depuis son apparition. C'est une des branches d'activités qui a connu et connaît encore le plus de transformations dans le marché du travail. L'idée est d'avancer vers plus de reconnaissance du travail dans toutes ses dimensions à travers l'amélioration de leur considération et leurs conditions de travail. C'est un changement organisationnel et relationnel nécessaire face à un secteur qui se retrouve en souffrance face à la montée des besoins de prise en soin des publics.

Ces changements de conditions de travail, comme déjà révélés dans les précédents paragraphes peuvent être considérés comme des innovations sociales.

Il faut dorénavant expliquer de quelle manière la reconnaissance du travail d'auxiliaire en améliorant les conditions de travail est facteur d'innovations sociales.

#### B. L'amélioration continue au service de l'innovation sociale

En conséquence de ce phénomène de reconnaissance des travailleurs face aux différentes évolutions inter et intra sectorielles, c'est une politique dite d'innovations sociales qui a émergé.

Le mot innovation est assez fort mais c'est ce qui caractérise son impact sur l'expansion en continue de ce secteur. On ne parle plus d'évolution mais d'innovation car il y a tout un monde qui s'ouvre perpétuellement au secteur avec un nombre considérable de changements et de nouveautés qui apparaissent à la suite de choix et de décisions qui font évoluer le métier sans pour autant être défini initialement comme tel.

Dans les travaux scientifiques existants, l'innovation sociale connaît plusieurs définitions qui se complètent.

Tout d'abord, dans ses écrits, Marie Catherine Henry les décrit comme des actions menées au sein d'une structure, d'une organisation, pour la toute première fois en s'appuyant sur une alternative de ce qui préexiste, on utilise ce qui a existé avant et ce qui existe encore aujourd'hui pour l'améliorer. Cela conduit à répondre à un certain besoin social et à un renforcement du lien social.

Plus précisément, dans son chapitre, Jamel Messaoudi (2014) parle d'une innovation sociale dans l'organisation du travail « de façon à procurer une occasion d'échanges, une présence, à permettre aussi l'établissement de liens interpersonnels » avec l'utilisateur. Toutefois, il est à relever que l'innovation sociale vient trouver la solution à un problème social présent au niveau des institutions, organisations et communautés. (Levesque, 2008). C'est donc une solution à trouver à un problème beaucoup plus profond qui touche l'origine même de la société et qui ne peut se résoudre uniquement à travers une innovation mais des innovations sociales majeures.

La multitude de définitions de l'innovation sociale conduit à l'idée que la reconnaissance du métier par l'amélioration des conditions de travail peut être considérée comme une innovation sociale. (Marival et al., 2012). En effet, on vient ici résoudre un problème social profond en ce qui concerne la reconnaissance du métier, du secteur.

L'innovation sociale vient alors répondre à un problème social ou une demande sociale, que ce soit au niveau de l'individu ou du collectif et de la société. Elle est créatrice de valeur sociale et opposée à toute création financière ou économique et procure un bénéfice collectif. Elle implique des processus de coordination entre chaque partie prenante, avec l'apparition de coopération et de transformation de règles préexistantes ayant une perspective d'empowerment. L'implication de plusieurs parties est une condition indispensable pour que soit qualifiée une amélioration des conditions de travail comme une innovation sociale.

Comme on peut le constater, le secteur connaît plusieurs acteurs, plusieurs parties prenantes à des niveaux différents : l'Etat, les régions et départements, les SAAD, voir même les SSIAD et SPASAD, les villes, les auxiliaires de vie, les bénéficiaires, les familles, les bénévoles et associations. Avec cet ensemble d'acteurs, on peut mettre en avant ce type de politique.

Ces innovations, que l'on peut qualifier d'organisationnelles et de relationnelles, impliquent la création de nouveaux outils qui sont propres au secteur et s'adonnent à un modèle innovant dans

l'organisation même du travail auprès de publics fragiles qu'il faut différencier selon leurs besoins.

On remarque que l'organisation du travail n'est plus à la division des tâches mais, à l'inverse, à la réalisation de plus en plus de tâches afin de favoriser l'aspect relationnel en ayant un seul et même intervenant dans une volonté d'accompagner dans sa globalité l'utilisateur. On voit bien aujourd'hui que l'innovation sociale est associée à la montée en compétence, à la reconnaissance professionnelle et à la lutte contre l'isolement en diversifiant la prise en charge au plus proche des besoins des usagers. (Moliniel, 2016).

Une définition politique a également été apportée dès 2014 à l'article 15 de la loi relative à l'Economie Sociale et Solidaire qui évoque que : « l'innovation sociale répond à des besoins sociaux non ou mal satisfaits ou à des besoins sociaux par une forme innovante d'entreprise, par un processus innovant de production de biens et de services ou par un mode innovant de l'organisation du travail ».

C'est donc une nouvelle manière d'amorcer le changement qui est annoncée depuis quelques années, il est question de savoir quel impact cela a et va pouvoir réellement avoir.

Bernard Ennuyer évoque quant à lui que la reconnaissance passant par l'innovation d'un diplôme pour prouver que ce qu'elles réalisent en acte n'est pas à la portée de tous. On peut se demander pourquoi a-t-on besoin de reconnaître les qualifications à travers un diplôme lorsque celui-ci n'est pas obligatoire et n'empêche pas d'être qualifié.

On cherchera ici plutôt à professionnaliser à la place de reconnaître. Ainsi, le diplôme représente un certain levier d'avenir de la personne aidante mais il ne doit pas représenter un frein en étant d'une certaine façon obligatoire et appliqué à l'ensemble des professionnels qui ne correspondent pas forcément aux attentes de chacun.

Cependant, la reconnaissance du travail par l'innovation sociale ne peut être efficace si l'on ne modifie pas les conditions de travail pour s'accorder aux besoins et aux évolutions de la société et des publics.

Pour Cognard (2015), l'amélioration des conditions de travail passe par la rémunération, l'acquisition de droits individuels et collectifs et surtout par l'accès à de nouveaux emplois, de nouvelles compétences et qualifications à travers l'organisation et la formation. L'acceptation du changement étant inexistante il y a encore une vingtaine d'années, on peut dire que l'innovation sociale en intégrant la formation professionnelle dans les services d'aide à domicile est une réelle évolution dans la reconnaissance de ces métiers.

À travers cette définition et cette caractérisation de ce qu'est une innovation sociale, l'amélioration des conditions de travail évoquée par différents auteurs amène donc bien à une politique d'innovation car ils amènent des nouveautés par la transformation, ici l'amélioration de l'existant. Ce sont des améliorations qui vont venir modifier profondément le secteur, toujours dans un but d'améliorer les conditions de travail qui servent bel et bien à la reconnaissance du métier mais tout n'est pas forcément facteur d'innovations sociales.

Le secteur du soin à domicile va venir élargir depuis quelques années la notion d'innovation au-delà de celle liée à la technologie.

On parle d'innovations sociales de deux types : organisationnelle, c'est à dire immatérielle, et de service. (Djellal, F. et Gallouj, F. 2012)

On peut déjà venir déclarer que ce sont principalement des innovations organisationnelles qui ont vu le jour jusqu'à présent. Cela s'explique par la particularité du secteur, puisque le travail se situe à domicile directement, la gestion organisationnelle est alors toute autre que les organisations dites de base.

Marival (2012) va venir spécifier les innovations sociales que l'on peut croiser dans le domaine du domicile :

- Le matériel médical et les outils facilitant la tâche : auparavant, on dénombrait bien souvent peu de matériel comme le lit médicalisé, la lève malade ou encore le verticalisateur mais il s'en est développé un certain nombre avec le temps : VNI, disque de transfert, planche de transfert, drap glisse, guidon de transfert, le plat bassin, pistolet ou même pénilex. Autant d'innovations qui se prêtent un tant soit peu à de la technologie mais qui a une finalité de type social.

- Les emplois et compétences : On a de nouvelles professions qui vont être empruntées à d'autres champs professionnels mais aussi la création de métiers propres au secteur comme l'animatrice de terrain. Ces innovations permettent une perspective de carrière et un changement de rémunération.
- Puis des nouveaux outils de management : ils vont servir pour la gestion des plannings et des intervenants, pour la télégestion, les remplacements ou encore les formations en e-learning. On va venir développer les compétences et la qualité du travail fourni.

Pour qu'un changement dans les conditions de travail soit finalement catégorisé comme innovation sociale, elle doit entrer dans un processus de collaboration et de partenariat qui doit répondre à plusieurs objectifs :

- ✓ Transversalité entre acteurs
- ✓ Mutualisation des ressources qui facilite les échanges et la communication
- ✓ Complémentarité des compétences et des connaissances
- ✓ Continuité de l'accompagnement avec une coordination souple pour une meilleure prise en charge.

La concurrence est, en ce sens, essentiel car elle pousse les structures à innover en améliorant leur attractivité, leur nombre d'heures par contrat, la rémunération des frais engagés. On trouve donc finalement des avantages à l'ouverture au privé avec une finalité économique et sociale qui se rejoignent donc.

Outre l'importance des entreprises, des collectivités et de l'État, les avancées innovantes viennent principalement du travail effectif des auxiliaires.

C'est de leurs conditions de travail réelles qu'elles peuvent être actrices du changement. Suivant cela, il faut être capable de récompenser l'investissement de chacun aux innovations. Un système de récompenses incite à davantage d'engagement de leur part dans l'avancée dans la reconnaissance du métier et l'amélioration des conditions de travail et de vie en général. L'amélioration des conditions de travail a une incidence inévitable sur les conditions de vie de chaque auxiliaire.

Parlons dorénavant du type de management applicable à ce type de secteur, unique car c'est l'un des seuls secteurs avec une grande majorité du travail qui est effectué hors cadre institutionnel. Une certaine formule de management est avancée toujours par le Marival (2012) pour évoquer l'innovation : diversité + inclusion = innovation et succès.

Celle-ci s'applique dans cette politique d'innovation sociale puisque l'on fait participer l'ensemble des parties prenantes à leur échelle pour améliorer ce qui existe. On peut donc tout de même s'appuyer sur cette notion d'innovation globale lorsque l'on crée une innovation sociale.

Pour ce fait, il est prouvé qu'une faible dose de stress peut amener à l'innovation mais une forte dose est contreproductive. Or, c'est un sentiment fortement présent au sein de ce secteur, il est donc défavorable pour amener à la créativité. La réduction du stress est un élément à prendre en compte en priorité pour amorcer toute idée de changement. C'est un travail que doit mener le manager pour favoriser les conditions de travail au maximum et les échanges.

Le manager a donc un rôle majeur à jouer pour reconnaître les auxiliaires de vie et leur donner la possibilité de devenir acteur à leur tour dans le changement social.

Autant de caractérisations diverses de l'innovation sociale qu'un réel travail d'analyse sur ces solutions est à mener pour s'assurer de son efficacité dans l'amélioration de la reconnaissance du travail d'aide à domicile à travers un changement plutôt organisationnel en impliquant davantage le lien social.

Ce travail doit être mené pour connaître la pertinence de l'évolution sur la vraie vie des auxiliaires. Pour cela une étude empirique de fonds doit être menée pour avoir des résultats et comprendre de quelle manière la reconnaissance et l'amélioration des conditions de travail du métier d'auxiliaire est perçue par les individus en question et s'ils amènent à une évolution vers des politiques d'innovations sociales à plusieurs échelles.

### III. Vers une démarche de recherche

#### A. Détermination du public interrogé

Il est question ici d'entamer une démarche empirique pour répondre à la problématique suivante : en quoi la reconnaissance du métier d'auxiliaire de vie à travers les conditions de travail peut être source d'innovation sociale ? puis aux hypothèses qui s'en suivent, c'est à dire :

- La reconnaissance du métier d'auxiliaire est limitée sans augmentation de la grille salariale
- Les conditions de travail se transforment pour améliorer les conditions de vie des auxiliaires de vie
- Les innovations sociales imposent un changement dans les pratiques

Le thème de ce mémoire s'est fait en adéquation avec la découverte du travail d'auxiliaire de vie au sein d'une agence d'aide à domicile. Au sein de ce type de structure, un état des lieux est efficient, avec un déficit de recrutement d'auxiliaire de vie mais également de responsable de secteur, il y a une mauvaise communication et une grande insatisfaction, tant des auxiliaires de vie que des bénéficiaires.

De plus, c'est un sujet en pleine actualité depuis quelques années avec la crise des métiers du soin et la crise sanitaire plus récemment.

Autant de réalités qui ont ainsi permis de préciser la problématique avec l'appui des différentes lectures menées et le travail réalisé chaque jour auprès des auxiliaires de vie et la réalité de leur métier.

Ainsi, pour poursuivre les recherches, une démarche empirique est nécessaire pour corréler toutes les informations de la littérature.

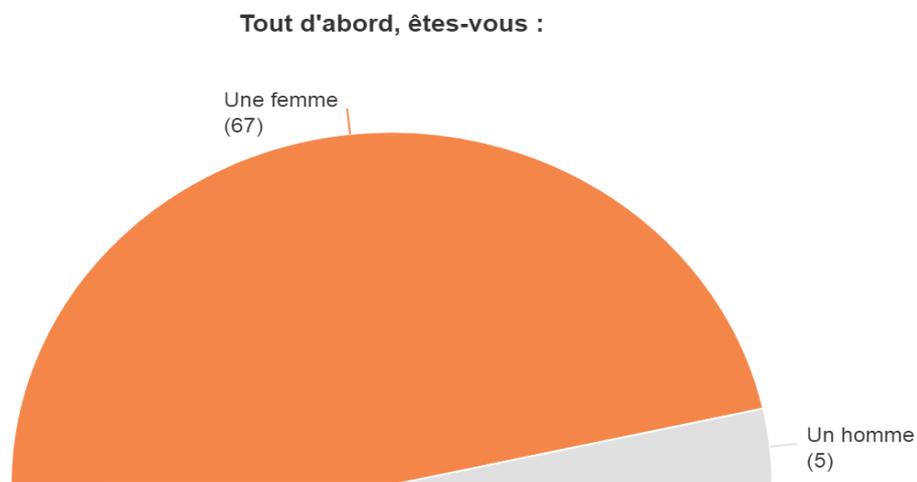
Cette démarche consiste donc à la création d'un questionnaire à destination des auxiliaires de vie pour les questionner sur leur travail, leurs conditions de vie, les changements qu'elles observent et ressentent et tout autre sujet pouvant répondre à la problématique.

Pour la réalisation du questionnaire, l’outil Sphinx a été utilisé pour, par la suite, analyser plus facilement les données reçues.

Une fois le questionnaire établi, celui-ci a été diffusé à cette communauté durant 2 mois, de mi-février à mi-avril 2022 pour avoir le plus de répondants possibles afin que les résultats soient significatifs.

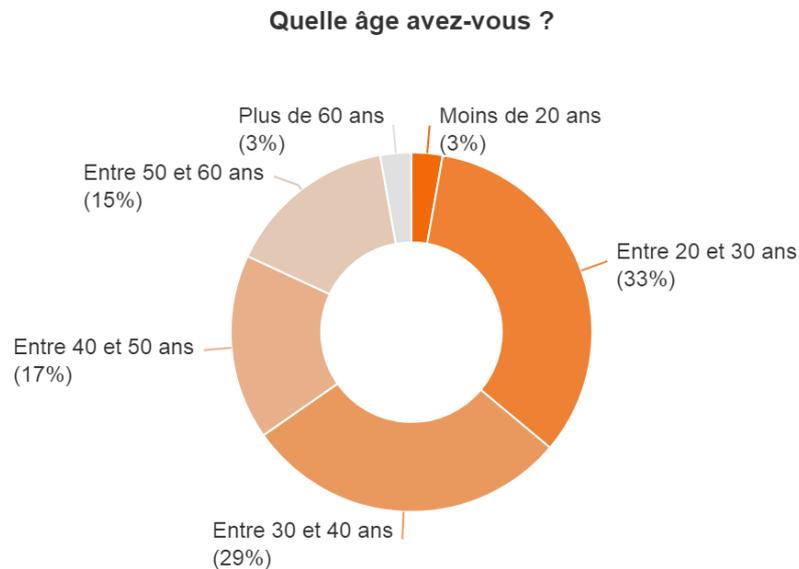
À l’issue de ces deux mois, un total de 72 personnes a pu répondre au questionnaire. Le questionnaire a été diffusé via tous les canaux de communication possibles. Il a donc été envoyé en priorité à 3 agences d’aide à domicile de la métropole lilloise regroupant près de 200 auxiliaires de vie, l’envoi de l’enquête a été précédé de la consultation et de la validation par le responsable puis il a également été diffusé sur les réseaux sociaux tel que Facebook et LinkedIn.

Ci-dessous, vous trouverez la répartition par sexe du nombre de répondants :



Le profil des répondants est ici très représentatif de la réalité puisque, comme décrit un peu plus tôt, le secteur recrute très peu d’hommes donc, en ce sens, les réponses obtenues vont donc être plutôt significatives et intéressantes à analyser, même si seulement 72 personnes ont répondu, il faut un minimum de 50 réponses pour en extraire une analyse pertinente.

En plus de sonder le sexe des personnes répondants, l'une des questions repose sur la tranche d'âge des répondants pour préciser leur profil, en voici la répartition :



On note une réelle diversité de l'âge des répondants, avec une majorité de personnes entre 20 et 40 ans, ce qui correspond à l'âge où l'on dispose d'un minimum d'expérience et de diplôme.

On remarque que plus l'âge est avancé et moins ils sont nombreux par tranche, cela concorde avec la pénibilité, le port de charges lourdes, les nombreux déplacements et toutes les conditions de travail difficiles qui deviennent plus dures à supporter d'années en années.

En ce qui concerne l'âge, l'échantillon est plutôt représentatif de la population d'auxiliaires de vie, on ne compte pas plus de personnes jeunes que de personnes plus âgées.

La population ayant répondu peut être considérée comme représentative puisqu'elle correspond aux critères d'âges et de sexe de la moyenne des auxiliaires de vie en France.

Voyons maintenant de plus près le questionnaire auquel ils ont répondu.

## B. La démarche empirique : étude quantitative

Pour entamer une collecte de données et recueillir des informations sur la reconnaissance du métier d'auxiliaire de vie à travers les conditions de travail comme source d'innovation sociale, un choix dans la méthode empirique a été entrepris.

Une analyse de type quantitative sur le sujet en question a été actée pour l'obtention de réponses directement analysables et significatives et pouvant ainsi recueillir l'avis de chacun sur ces multiples questionnements. Le recueil d'un nombre élevé de résultats est inatteignable avec une étude de type qualitative qui se substitue à la réalisation de quelques entretiens et au recueil de données limités en ce qui concerne le sujet ici mis en avant.

En ce qui concerne le questionnaire, celui-ci débute par une brève explication du but du questionnaire. Il se poursuit par le questionnaire qui est composé de 40 questions, avec une partie sur les caractéristiques personnelles du répondant.

Les questions ouvertes alternent avec des propositions de réponses sous forme de tableau, d'échelle, de jauge, ou encore des questions avec des propositions de réponses déjà formulées pour préciser la réponse. Ce sont des questions ouvertes, mais il y a également une partie de questions dites fermées. On va venir ici demander l'avis de la personne sur un sujet précis, la satisfaction de la rémunération actuelle par exemple. En ce sens, on laisse libre choix au répondant, il n'y a pas de limite quant à la réponse. Toutefois, elles ne sont pour la plupart pas obligatoires pour laisser le répondant donner ou non son avis.

Comme annoncé un peu plus tôt, le questionnaire se divise en trois parties distinctes, les voici ci-après.

La première partie comporte des questions sur des caractéristiques personnelles à propos du public interrogé et nous éclaire sur les profils des auxiliaires de vie. Cette étape va ainsi nous permettre de connaître le public répondant et ainsi savoir si les réponses aux questions par la suite seront pertinentes. Elles viennent également nous préciser également leurs conditions de vie par rapport à leur travail. Cette partie n'octroie pas la possibilité de répondre à notre problématique.

Les informations demandées sont les suivantes : leur sexe, leur âge, leur diplôme, la distance de leur travail par rapport à leur domicile, les moyens qu'ils utilisent pour se déplacer, le type de contrat dans lequel elles sont engagées, leur ancienneté et enfin pourquoi elles sont devenues auxiliaires de vie. Cette première partie comporte 9 questions, dont une ouverte.

Les réponses viennent partiellement compléter les informations sur leurs conditions de travail par rapport à leurs conditions de vie, informations indispensables pour démarrer une analyse quantitative.

Passons à la seconde partie du questionnaire. On va ici questionner les auxiliaires de vie sur leurs conditions de travail. On a recours à l'utilisation de jauges, des grilles de notation ou encore des tableaux à double entrée pour recueillir leur avis, leurs satisfactions, ce qu'elle / ils pensent, notamment par rapport à leurs conditions de travail.

On va les questionner sur plusieurs sujets : leur intégration, les choix qu'ils ont eu à faire ou non, leurs formations et qualifications, leurs moyens, leur temps de travail, leur rémunération, leur équilibre avec leur vie personnelle et bien d'autres sujets.

On ne compte pas moins de 15 questions dans cette partie avec 6 questions ouvertes.

La troisième et dernière partie va venir évaluer leur perception de leur reconnaissance en temps qu'auxiliaire de vie et faire le lien avec la politique d'innovation sociale évoquée dans la littérature. On va les sonder sur les difficultés de leur métier, sur les difficultés rencontrées par le secteur, sur l'évolution de leur métier, leurs perspectives, les améliorations souhaitées, les acteurs concernés.

C'est à la lecture ultime des réponses aux dernières questions que l'on va ainsi pouvoir procéder à l'analyse quantitative.

Pour procéder à cette analyse, nous avons recours au logiciel Sphinx une nouvelle fois. Il nous confère la possibilité de faire des analyses de plusieurs types, des tris à plat ou bien varié en croisant plusieurs questions avec les réponses obtenues pour connaître le lien, la significativité entre les deux. Enfin, les résultats qui en découlent vont venir valider ou non les hypothèses émises en introduction et répondre à notre problématique.

Le questionnaire sera présenté en annexe 1.

La prochaine et dernière partie de ce mémoire vient analyser les réponses au questionnaire et proposer des éléments de réponses et de solutions aux questionnements avancés.

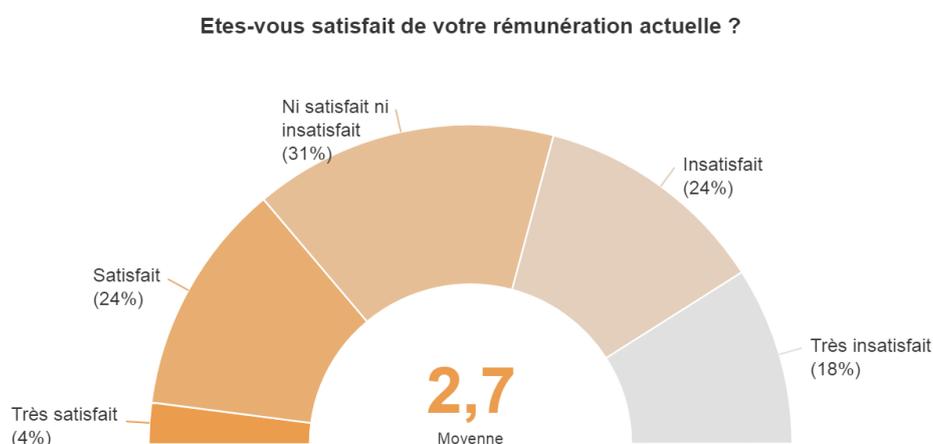
## IV. Auxiliaire de vie : des moyens pour comprendre le métier

### A. La reconnaissance et les conditions de travail : une analyse du métier

Dorénavant, nous allons entamer une démarche analytique de l'ensemble des réponses au questionnaire expliqué dans la partie qui précédait. Cette démarche vient valider ou invalider les hypothèses explicitées en introduction, nous allons ainsi mener une analyse pour chacune des hypothèses.

Notre première hypothèse consistait à amener le sujet de la reconnaissance du métier d'auxiliaire de vie qui est limitée sans augmentation de la grille salariale. Voyons maintenant l'analyse des questions qui concernent ces propos.

Une des premières questions consistait à évaluer le niveau de satisfaction par rapport à leur rémunération actuelle :



On ne compte pas moins de 42% des répondants qui sont insatisfaits voire même très insatisfaits de leur rémunération et seulement 28% de satisfaits et de très satisfaits. La rémunération est donc bien une grande source d'insatisfaction des auxiliaires de vie.

Pour en savoir plus, nous leur avons demandé les raisons. Ce qui ressort de cette question ouverte est le manque de reconnaissance, la qualification qui ne suppose pas toujours l'obtention d'un diplôme, la non prise en considération de l'ancienneté et de l'expérience, le

temps de travail éclaté, la charge émotionnelle, mentale et physique, les frais de déplacements, le temps limité pour une intervention, ou encore le manque de moyens.

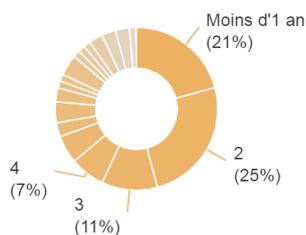
En effet, lorsqu'on observe le niveau de diplôme des personnes ayant répondu à l'enquête, seulement 8% ont le diplôme d'auxiliaire de vie sociale. Malgré la possession d'un BAC ou d'un BEP pour un tiers d'entre elles, cela ne constitue pas un diplôme s'il ne concerne pas le secteur en question. De même, pour les diplômes de type BTS, DUT ou Bac+3 car ils sont bien souvent liés à d'autres domaines et donc ne permettent pas l'accès à une rémunération supérieure. Puis, on compte, dans les répondants, 22% qui n'ont pas de diplôme (possession du brevet uniquement pour 11%), ce qui explique un niveau de rémunération plus bas sans expérience.

Si l'on se réfère à l'ancienneté et à l'expérience, 47% des répondants sont auxiliaires de vie depuis moins de 3 ans et seulement 23% depuis plus de 10 ans. Inévitablement, cela implique un nombre d'années d'ancienneté dans une entreprise insuffisant pour pouvoir avoir une rémunération supplémentaire pour la plupart, près de 57% ont moins de 3 ans d'ancienneté dans leur entreprise.

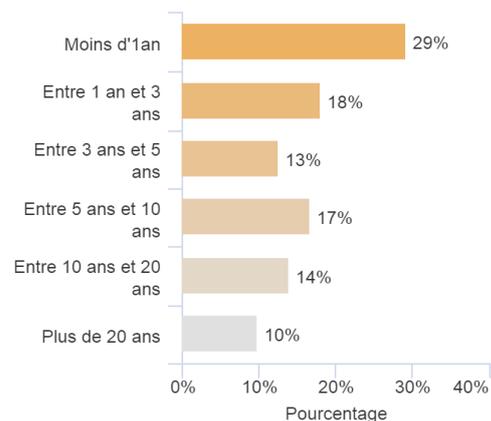
**Combien d'années d'ancienneté avez-vous dans votre entreprise actuelle ?**

Réponses effectives : 72  
Moyenne : 5,6

Taux de réponse : 100%  
Ecart-type : 6,1

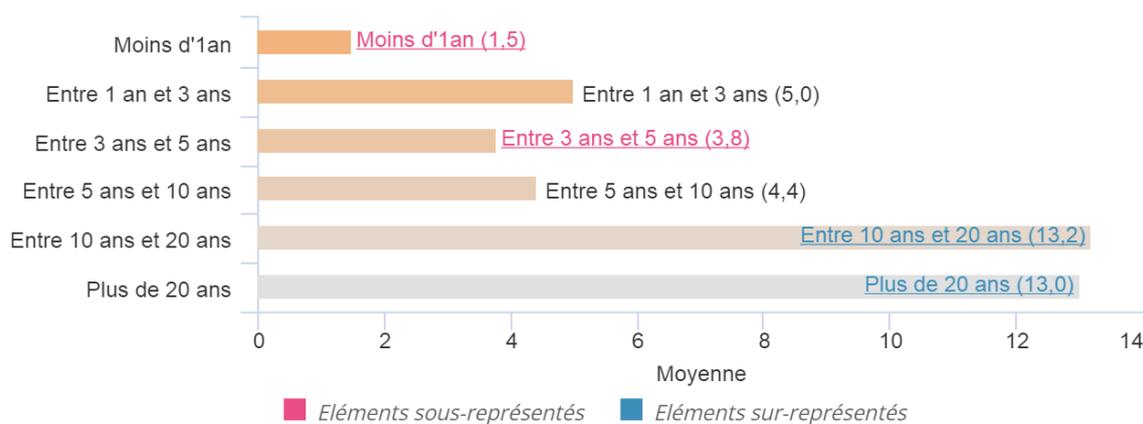


**Depuis combien de temps exercez-vous ce métier ?**



Un lien est plus qu'observé entre le nombre d'années d'expérience et d'ancienneté pour expliquer la grille salariale. Une analyse avec un tir croisé sur sphinx nous le démontre d'autant plus.

**Croisement : Depuis combien de temps exercez-vous ce métier ? / Combien d'années d'ancienneté avez-vous dans votre entreprise actuelle ?**



La relation est très significative.  $p\text{-value} = < 0,01$  ; Fisher = 13,9.  
 Variance inter = 273,9. Variance intra = 19,7.

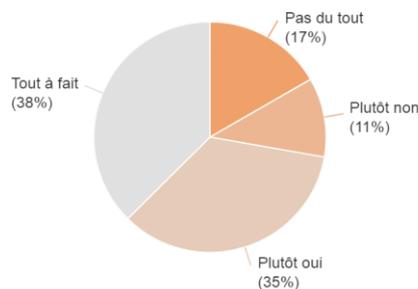
La relation entre le nombre d'années d'exercice du métier et le nombre d'années d'ancienneté est très significative. On note que, pour une auxiliaire de vie ayant entre 5 ans et 10 ans d'expérience, elle a, en moyenne toujours, un peu plus de 4 ans d'ancienneté dans son entreprise, alors que pour une personne ayant entre 10 et 20 ans d'expériences, elle est dans la même entreprise en moyenne 13 ans.

Hélas, on remarque que plus de la moitié des auxiliaires de vie de l'enquête sont auxiliaires de vie depuis moins de 3 ans. C'est donc un métier avec des salariés en moyenne avec peu d'expérience qui peut expliquer, en partie, une plus faible rémunération.

Ensuite, le questionnaire comportait également une question sur le montant du salaire qu'ils estiment satisfaisant. Les résultats obtenus démarrent à 1 200€ pour atteindre à son maximum 2 000€ net. La plus grande majorité ont répondu un salaire minimum entre 1 500 et 2 000€ pour un contrat à temps plein. En plus de salaires, ils ont également exprimé le souhait d'être remboursés davantage de tous les frais engendrés dans leur travail, notamment les frais de déplacement, mais également des primes liées à la pénibilité de leur travail. Des auxiliaires de vie souhaitent également ramener la rémunération minimum à 12€ net de l'heure.

L'hypothèse qui était que la reconnaissance du métier d'auxiliaire de vie est limitée sans augmentation de la grille salariale est validée au regard des analyses menées mais également validée par 73% des auxiliaires de vie répondant à l'enquête au regard de ces résultats :

Pensez-vous que la reconnaissance de votre métier ne peut être possible sans augmentation de la grille salariale ?



La reconnaissance du métier est donc bel et bien limitée sans augmentation de la grille salariale mais aussi sans changement par rapport à ce qui rentre en considération dans la rémunération par rapport aux conditions de travail.

Pour aller vers une reconnaissance, la grille salariale doit prendre davantage en considération autant l'expérience que le niveau de diplôme mais également l'ensemble des frais, et non pas un certain pourcentage de remboursement.

Il y a également un travail à réaliser quant aux primes de pénibilité, élément qui est souvent survenu dans les réponses des auxiliaires de vie mais qui n'est pas présent dans les grilles salariales, il y a bien souvent des primes liées uniquement à la prise en soin de tel ou tel client.

Prendre l'ancienneté en compte dans la rémunération est également un élément indispensable à la reconnaissance mais aussi à l'appartenance au groupe, à l'entreprise et donc sert en général à fidéliser le salarié.

Une amélioration de la rémunération est donc une étape vers la reconnaissance du métier mais est insuffisante sans changement des conditions de travail.

Passons à la seconde hypothèse qui porte sur les conditions de travail qui se transforment pour améliorer les conditions de vie des auxiliaires de vie.

Les conditions de travail d'une auxiliaire de vie sont multiples et très diversifiées comparativement à tout autre secteur. Nous allons ici étudier en profondeur les améliorations des conditions de travail des auxiliaires de vie dans la pratique pour répondre à cette hypothèse.

Dans la démarche empirique, une des questions posées portait sur les conditions d'embauche. On s'aperçoit que 93% des répondants sont embauchés en CDI, il n'y a que 3% des répondants qui sont en CDD, dont 22% à temps partiel et 18% à temps plein.

Avec ces données, les conditions de travail assurent donc une continuité du travail avec une majorité de contrat en CDI, mais, malgré cela, ils subsistent en nombre les contrats à temps partiel plus qu'à temps plein. Bien que cela peut être voulu, une partie des répondants évoquent des missions sur des plages horaires qui ne leurs correspondent pas et donc s'assimile à un temps partiel subi.

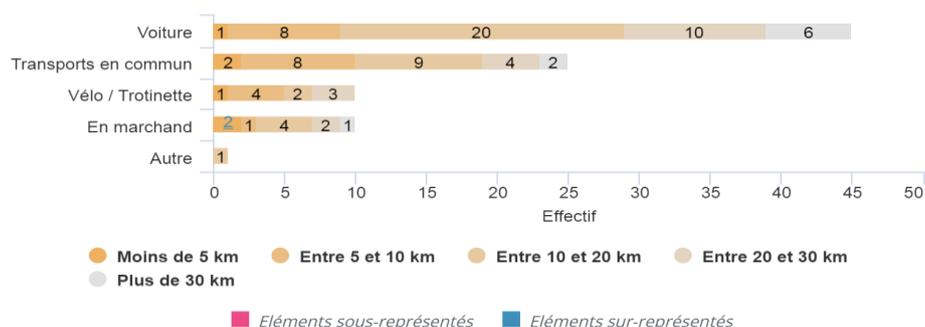
Une des particularités du métier repose sur les déplacements effectués tous les jours entre chaque domicile.

Une des questions venait interroger les répondants sur la distance de leur lieu de travail par rapport à leur domicile.



Pour appuyer ces chiffres, nous les avons croisés avec les moyens de transports utilisés :

Croisement : Quels moyens utilisez-vous pour vous rendre à votre travail ? / A quelle distance maximale travaillez-vous de votre domicile ?



La relation n'est pas significative.  $p\text{-value} = 0,4$  ;  $\text{Khi}^2 = 17,0$  ;  $\text{ddl} = 16$ .

On remarque ici qu'une auxiliaire de vie travaille facilement loin de son domicile et qu'une plus grande majorité utilise leur voiture personnelle comme outil de travail. Enfin, même si la moitié ont leur voiture, on a tout de même un assez grand nombre de personnes qui utilise les transports en commun, le vélo ou la marche ou encore le scooter ou la trottinette.

Ainsi, effectuer autant de déplacements, même en voiture, engendre des temps de trajet qui peuvent être lourds et qui peuvent entraîner un stress supplémentaire lié au risque de bouchons, d'accidents de travail, de grève, de retards.

En moyenne, une auxiliaire intervient à plus de 10 kilomètres de son domicile, cela engendre donc des frais supplémentaires pas intégralement remboursés par les employeurs. C'est l'un des seuls métiers avec autant de déplacements à faire entre des clients et cela sans voiture de fonction.

Par ailleurs, comme évoqué dans la démarche théorique, le métier s'appuie sur un flou porté sur ses missions et caractéristiques comme on peut le voir avec la question ci-dessous et qui ne permet pas de définir les conditions de travail clairement :

Pour vous, qu'est-ce que le métier d'auxiliaire de vie ?



On s'aperçoit que les réponses obtenues sont nombreuses, les principales définitions sont les suivantes :

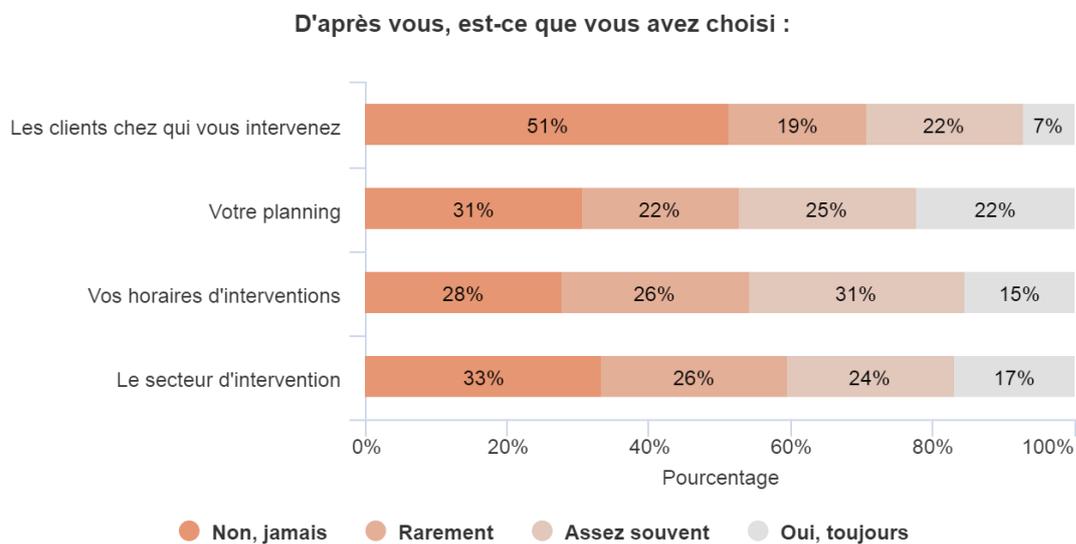
- Une aide dans les tâches quotidiennes : lever, coucher, toilette, aide au repas, aide à l'entretien du logement, aide aux courses
- Favoriser l'autonomie de la personne pour la maintenir à domicile
- Écouter, rassurer et assister la personne
- Être bienveillant, bientraitant et apporter la joie de vivre



Le travail d'auxiliaire de vie se fait à distance de tout employeur et est assimilée à une plus ou moins grande autonomie mais des choix sont nécessaires dans ce métier, et sont établis avec les responsables. Nous avons questionné et analysé cela sur 4 domaines :

- Le choix des clients chez qui ils interviennent,
- Leur planning,
- Leurs horaires
- Leur secteur d'intervention

Nous avons donc proposé cette question sous formes de tableau, nous avons obtenues les réponses suivantes :



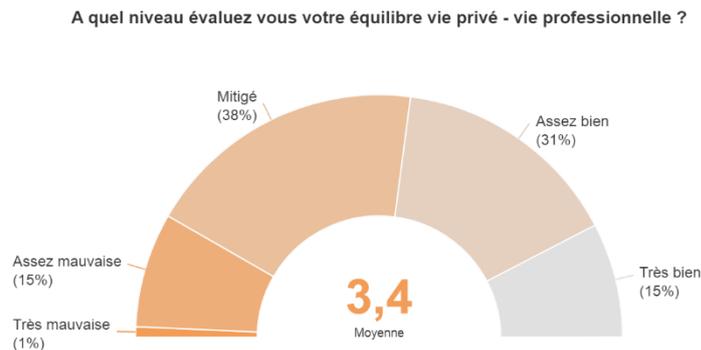
Au regard de ces données, pour chaque domaine, plus de la moitié ne le décide que très rarement voire jamais. Entre 53 et 59% décident rarement ou jamais de leur planning, de leurs horaires d'interventions et de leur secteur d'intervention, cela atteint même 70% en ce qui concerne le choix des clients chez qui elles interviennent.

On fait face ici à des contraintes et plus des choix qui viennent non pas améliorer leurs conditions de travail mais bien développer un sentiment d'insatisfaction.

En ce sens, leurs conditions de vie ne sont donc pas favorisées. On peut envisager comme explication un manque de communication et d'information entre toutes les parties prenantes, cela inclut les auxiliaires de vie, les responsables de secteur, le manager, les clients et tous les

autres acteurs impliqués. C'est un élément explicatif supplémentaire au taux de turn over élevé des agences d'aides à domicile et ainsi qu'aux problèmes de recrutement et de fidélisation.

En parallèle de cette question, il peut être intéressant, du fait des choix limités, d'étudier si cela se reflète sur l'équilibre détenu par les répondants entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle.



Comme expliqué dans le paragraphe antérieur, on a, dans les personnes ayant répondu, un taux d'insatisfaction au travail élevé relié au choix limité de leurs conditions de travail, mais malgré tout, 46% des 72 personnes ayant répondu au questionnaire sont satisfaites de leur équilibre vie privé - vie professionnelle.

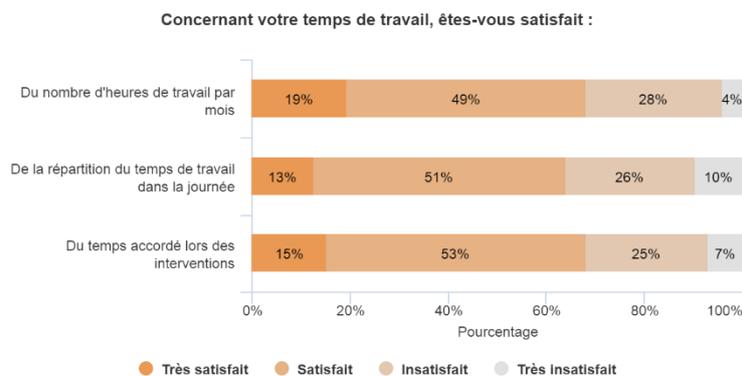
En revanche, cela équivaut à ce que plus de la moitié ne soit pas satisfait, en l'occurrence ici, 38% sont mitigés sur cette question et 16% ont un mauvais équilibre.

Les pourcentages liés à l'évaluation effectuée par les répondants sur cette question viennent donc en partie valider les informations sur les choix limités dans les conditions de travail puisque plus de la moitié sont mitigés ou insatisfaits.

Accorder plus d'écoute et de choix aux auxiliaires de vie pourrait être un levier dans la reconnaissance tout comme dans l'amélioration des conditions de travail et être catégorisé comme une innovation sociale. Cette solution sera développée dans la dernière partie avec le management par équipe autonome.

Pour continuer sur les conditions de travail, nous allons évoquer le temps de travail. Comme avancé au début de cette analyse, 93% sont embauchés en CDI mais il y a un plus gros pourcentage de temps partiel.

D'autre part, une majorité ne sont pas satisfaits de leur planning et horaires d'interventions, nous allons continuer d'analyser la satisfaction et / ou l'amélioration de leurs conditions de travail liées au temps de travail et plus particulièrement, nous allons les interroger sur leurs nombres d'heures travaillées, la répartition de leur temps de travail, et le temps de travail accordé lors des interventions.



D'après ce graphique, on remarque des niveaux de satisfactions similaires pour chaque proposition.

Certes, ils ne sont pas satisfaits des horaires d'interventions et de leurs plannings mais cela n'empêche pas qu'ils soient satisfaits dans d'autres domaines. En ce qui concerne leur nombre d'heures de travail par mois, 68% en sont satisfaits. On peut en déduire que le temps partiel ou temps plein est un choix et il n'est pas subit pour la plupart des répondants.

Ensuite, 64% sont plutôt satisfaits de la répartition du temps de travail dans la journée. On peut ici amener le levier de la sectorisation qui a été progressivement mis en place et qui a permis d'améliorer les temps de trajets et a réduit considérablement les insatisfactions. En effet, en agence, les chargés de clientèle sont aujourd'hui des responsables de secteur. On peut dire que ce levier est opérationnel et efficace dans l'amélioration des conditions de travail et de vie.

Enfin la dernière proposition, c'est à dire le temps accordé lors des interventions, comme la première proposition, 68% en sont satisfaits voire très satisfaits. Le temps qui leur est consacré pour effectuer les tâches demandées semblent donc être suffisant pour les 2/3 des répondants.

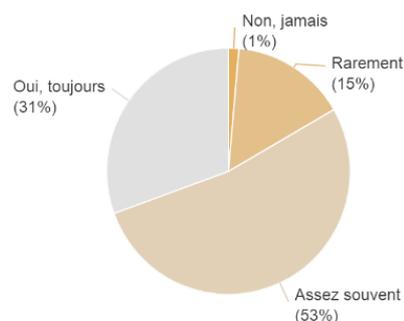
Les actualités récentes ont vu surgir une proposition du département qui a divisé plus d'une personne : des interventions programmées de 15 minutes. Sachant qu'aujourd'hui, le temps imparti minimum pour une intervention est de 30 minutes, un tel laps de temps, pour les auxiliaires de vie, n'est pas compatible à la réalisation d'une intervention complète d'aide humaine et sociale.

En effet, il n'est considéré qu'une aide humaine, réchauffer un repas, ou faire un change par exemple, or, ce qu'il est demandé à une auxiliaire c'est également de la bienveillance et un soutien vers l'autonomie de la personne. Le travail réalisé en 15 minutes, et même en 30 minutes, peut alors, pour certains répondants, être assimilé à un travail à la chaîne. Voilà ce qui peut être considéré comme insatisfaisant pour le temps de travail accordé pour les interventions face au besoin de prendre soin.

Après avoir consacré toute une partie au temps de travail, évoquons un instant le travail réalisé avec les moyens et les capacités de chacun.

Face au flou que nous avons d'ores et déjà décrit sur les contours de la mission de l'auxiliaire de vie, il est intéressant de savoir si, pour les répondants, le travail effectué rentre dans leurs qualifications :

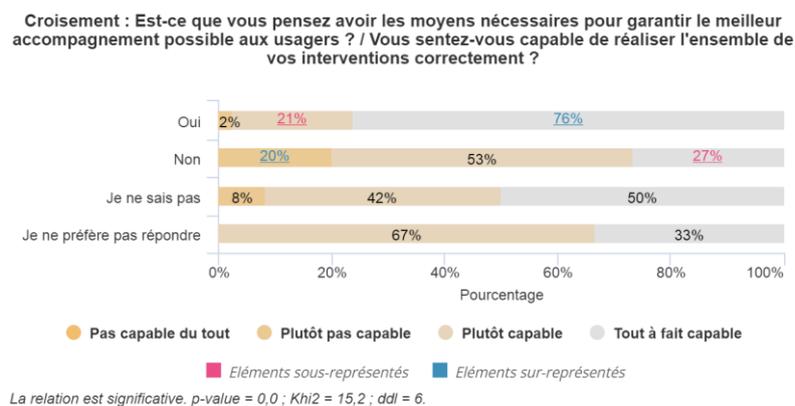
Le travail que vous effectuez chez les usagers rentre-t-il à chaque fois dans les qualifications de l'auxiliaire de vie ?



84% des personnes ont répondu oui toujours ou assez souvent sur le fait que le travail effectué rentre bel et bien dans leurs qualifications mais cela correspond donc à leur propre perception de leur travail comme il n'y a pas de description officielle de leur mission.

Cependant, les réponses assez souvent, rarement et non jamais implique tout de même que tout ou partie de leur travail ne rentre pas dans les qualifications de l'auxiliaire de vie, cela représente 69% des résultats. Cet élément peut également venir valider la première hypothèse sur le besoin d'un changement de grille salariale en y insérant le travail effectif en plus de modifier les qualifications avec le travail disséminé.

Toujours en ce qui concerne la réalisation des interventions, nous avons ici fait une analyse croisée en regroupant 2 questions sur les moyens et capacités des auxiliaires de vie, elle est ainsi présentée :



Parmi les personnes ayant répondu avoir les moyens nécessaires pour garantir le meilleur accompagnement possible aux usagers, 76% se sentent tout à fait capables de réaliser des interventions correctement et 21% se sentent plutôt capables. Puis, concernant les personnes ayant répondu ne pas avoir assez de moyens pour garantir le meilleur accompagnement, 20% sont tout à fait capables de réaliser l'ensemble des interventions correctement et 20% ne se sentent plutôt pas capables.

Aucune personne n'a répondu ne pas se sentir capable du tout. De plus, 58% ont répondu avoir les moyens nécessaires et 21% ont répondu ne pas penser avoir les moyens nécessaires. Seulement 7% pensent ne pas être capable de réaliser les interventions correctement.

On s'aperçoit qu'un faible pourcentage pour les personnes pensant avoir les moyens ne se sentent plutôt pas capable de réaliser correctement les interventions.

Cette analyse confirme des conditions de travail décentes avec des moyens mis à dispositions pour accompagner les usagers dignement, qui plus est avec une certaine capacité à les utiliser pour une très large majorité des répondants.

Après avoir évoqué les conditions de travail les unes après les autres, nous allons maintenant nous attarder sur la satisfaction en général sur le métier et les améliorations des conditions de travail.

À la question : avez-vous récemment ressenti une amélioration de vos conditions de travail, la réponse est à 21% pour le oui. Les explications données pour les quelques personnes ayant ressenti une amélioration sont les suivantes :

- La sectorisation avec une plus courte durée d'attente et de trajet entre les interventions
- L'augmentation des salaires, notamment avec le recours à l'avenant 43
- La mise à disposition de plus de moyens matériels.
- L'accessibilité des formations
- Le remboursement dans sa totalité des frais de transports

Seules ces 5 propositions ont été données par les 21% des personnes ayant remarqué une amélioration. Même si des améliorations ont été marquées, cela semble n'être qu'une première étape et ne semble pas être observé pour 79% des interrogés qui n'ont ressenti aucune amélioration récemment.

Les améliorations qui peuvent être déjà opérationnelles pour certaines comme la sectorisation ou l'augmentation des salaires ne sont pas considérées comme telles dans la pratique. Même si des solutions ont été apportées, elles ne suffisent pas pour acter une amélioration et une reconnaissance.

D'autre part, nous avons également évalué leurs niveaux de satisfaction sur une échelle de 1 à 10. Les résultats montrent que pour 45% ils sont moyennement satisfaits de leurs conditions de travail (note de 4 à 6 /10), 6% ne sont pas satisfaits (2 et 3 / 10) et 48% sont satisfaits de leurs conditions de travail.

Si l'on devait résumer ces résultats, moins de la moitié est satisfait de ses conditions de travail. Cela confirme une fois de plus que les conditions de travail actuelles des auxiliaires de vie ne favorisent pas leur reconnaissance et leurs conditions de vie.

En plus d'évaluer leur niveau de satisfaction, on leur a également demandé d'expliquer ce choix. Les raisons évoquées pour l'insatisfaction ont été :

- Le manque d'écoute et de considération
- Le déséquilibre des heures de travail dans la journée
- Une mauvaise organisation dans les bureaux et mauvaise communication
- Un accompagnement transformé en travail à la chaîne
- Le manque de personnel et de formation
- Les pathologies qui sont de plus en plus lourdes
- Les changements de planning
- Le manque de moyens matériels

Pour améliorer la satisfaction, il est donc primordial d'initier des changements, les améliorations ne suffisent pas, cela doit se faire sur deux sphères. La première est la sphère macroéconomique pour l'attractivité du métier et les grilles de rémunération ou encore les moyens matériels. Puis la seconde, la sphère microéconomique, vient ici impliquer les services d'aides et d'accompagnement à domicile, SAAD, par rapport au temps accordé aux auxiliaires de vie et l'organisation de leurs plannings, qui n'est possible qu'avec une réelle politique de formation auprès des responsables de secteur porté sur la reconnaissance principalement.

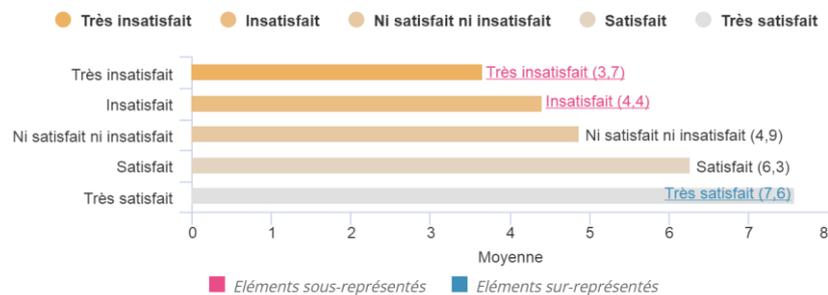
Cependant, malgré l'ensemble de ces dernières réponses plutôt négatives liées à un défaut de conditions de travail et de reconnaissance, il y a tout de même 78% des personnes interrogées qui sont satisfaites de leur travail.

Les conditions de travail ne représentent donc pas un frein en soi. En effet, pour les personnes questionnées, être auxiliaire de vie correspond à une certaine fierté, une satisfaction, cela leur fait ressentir un sentiment d'utilité pour les usagers et la société, c'est aussi lié à la variété du travail qui leur octroie libertés et évolutions.

On parle ici alors de satisfaction du travail et non une satisfaction des conditions de travail.

En outre, il paraît intéressant de comparer, ou plutôt de croiser dans cette analyse, la satisfaction du travail avec la satisfaction des conditions de travail, en voici le graphique :

Croisement : Etes-vous satisfait du travail que vous faites actuellement en tant qu'auxiliaire de vie ? / Quelle est votre satisfaction, entre 1 et 10, à propos de vos conditions de travail ?



La relation est très significative.  $p\text{-value} = < 0,01$  ; Fisher = 8,2.  
 Variance inter = 24,3. Variance intra = 3,0.

Un lien indéniable s'apprécie entre la satisfaction au travail et la satisfaction à proposer des conditions de vie. On note que plus une personne est satisfaite de son travail, plus elle l'est aussi de ses conditions de travail. Une personne qui est très insatisfaite de son travail, cependant, ressentira une satisfaction de ses conditions de travail en moyenne comprise entre 3 et 4 / 10.

L'amélioration des conditions de travail joue indéniablement sur la satisfaction de son travail.

De ce fait, après l'ensemble de ces analyses, on observe des conditions de travail qui se transforment pour certains domaines mais qui ne suffisent pas pour satisfaire et impacter les conditions de vie des auxiliaires de vie

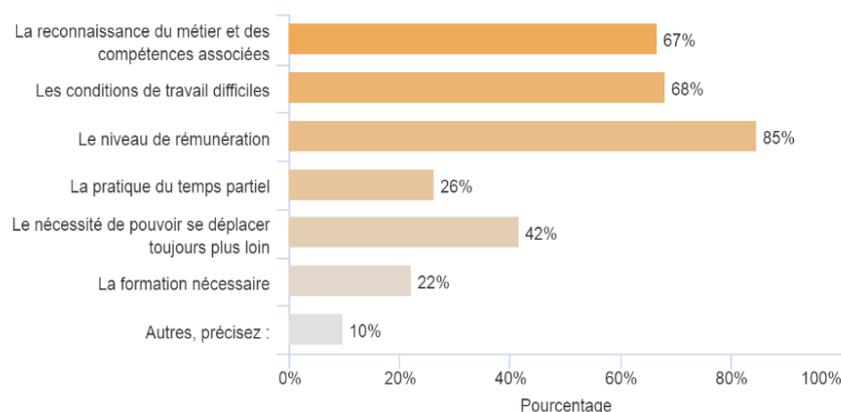
L'hypothèse, qui était que les conditions de travail se transforment pour améliorer les conditions de vie des auxiliaires de vie, est donc partiellement validée. Lors de cette analyse on a pu en résulter des améliorations des conditions de travail mais relativement insuffisantes pour impacter leurs conditions de vie.

Toute cette analyse va nous servir pour procéder à la validation de cette dernière hypothèse qui suppose que les innovations sociales dans ce secteur imposent un changement dans les pratiques.

Avant d'amener le sujet de l'innovation sociale, nous avons tout d'abord voulu discuter des sujets qui ont amené les auteurs à le définir comme une politique d'innovations sociales.

Afin de recueillir l'avis des auxiliaires de vie sur ce sujet, nous avons en premier lieu souhaité connaître ce que sont les causes pour eux des difficultés actuelles du secteur par rapport au recrutement :

Le secteur rencontre actuellement une difficulté sans précédent dans le recrutement d'auxiliaire de vie, selon vous, quelles en sont les causes ?



Les 3 facteurs principaux qui expliquent les difficultés de recrutement pour les 72 répondants sont donc :

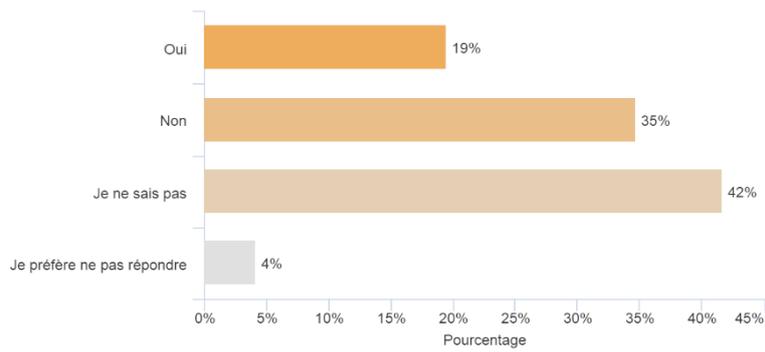
- Le niveau de rémunération pour 85% d'entre eux
- Les conditions de travail difficiles pour 68%
- La reconnaissance du travail et des compétences associés pour 67%.

Une fois de plus, les domaines précédemment évoqués et étant insatisfaisants pour les répondants viennent ici expliquer la difficulté de recruter.

En plus de connaître des difficultés de recrutement, le secteur détient également des problèmes dans la fidélisation des auxiliaires de vie.

Le questionnaire comportait une question sur les perspectives de travail des auxiliaires de vie, voici leurs réponses :

Pensez-vous continuer à faire ce métier à l'avenir avec les mêmes conditions de travail ?

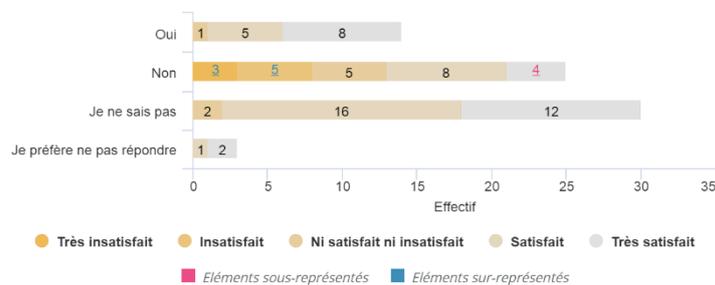


Il est important de constater ici c'est que seulement 19% pensent continuer à être auxiliaire de vie avec les conditions de travail actuelles, si un tel pourcentage s'avérait réel, cela engendrerait un gouffre pour tout le secteur de l'aide à domicile.

Alors que nous venons d'expliquer que les auxiliaires de vie sont satisfaits de leur travail mais pas de leurs conditions de travail, c'est ce deuxième élément qui vient ici entraîner des conséquences sur les perspectives d'avenir qui entraîne clairement ici un doute pour 42%, voire même une volonté de changer de métier pour 35% d'entre eux. En plus de souffrir du difficile recrutement, le secteur s'oriente dans un gouffre avec un départ progressif et massif des auxiliaires de vie sans évolution du métier.

Pour davantage expliquer le lien entre les perspectives et les conditions de travail, nous avons mené une fois de plus une analyse croisée, qui s'est avérée significative :

Croisement : Pensez-vous continuer à faire ce métier à l'avenir avec les mêmes conditions de travail ? / Etes-vous satisfait du travail que vous faites actuellement en tant qu'auxiliaire de vie ?



La relation est significative.  $p\text{-value} = 0,0$  ;  $\text{Khi}^2 = 25,0$  ;  $\text{ddl} = 12$ .

Cette analyse montre clairement un lien de significativité entre la probabilité d'arrêter le métier d'auxiliaire de vie en raison d'insatisfaction des conditions de travail. Effectivement, pour plus de la moitié des personnes ayant répondu non à la question est-ce qu'il pense continuer à être

auxiliaire de vie à l'avenir, c'est à dire 13 personnes sur 25, cela est relié à des conditions de travail pour lesquelles ils sont très insatisfaits, insatisfaits ou ni satisfaits ni insatisfaits.

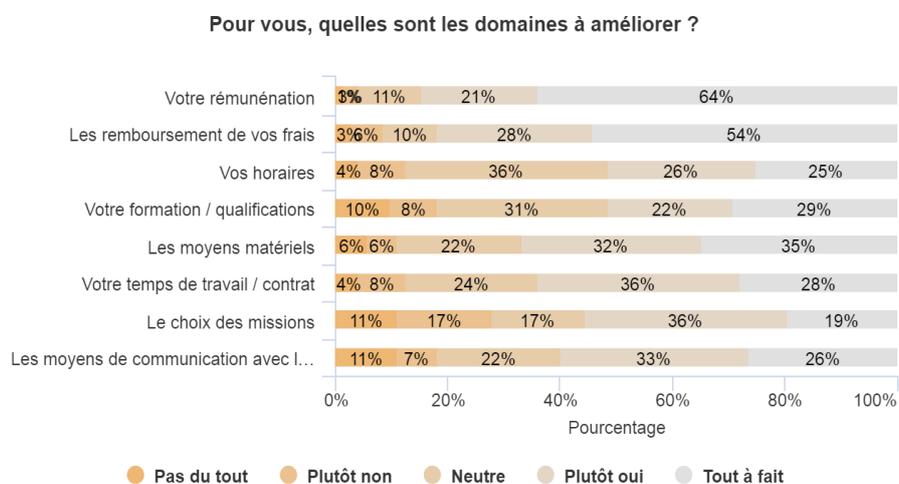
Les conditions de travail ont donc un rôle à jouer dans les perspectives des personnes qui pensent arrêter de faire ce métier à l'avenir s'ils ne changent pas.

À présent, nous allons nous concentrer sur le sujet principal, ce qui est considéré comme innovations sociales dans la littérature, c'est la perception des améliorations par les auxiliaires de vie. Pour réaliser une analyse complète, nous allons croiser les résultats des évolutions de métier constatés avec les domaines à améliorer.

Sur la question du constat des dernières évolutions du métier et du secteur, près des ¾ n'ont relevé aucune amélioration, ou très peu avec notamment la faible augmentation du salaire, la sectorisation et même pour certains le fait de recruter sans formation.

On voit que ce qui peut être reconnu comme améliorer par les auxiliaires reste encore à améliorer ou n'est pas considéré comme une bonne amélioration. Une partie des auxiliaires de vie ont certes connu une augmentation de salaire, mais celle-ci s'avère être "faible". En ce sens, aucune innovation sociale ne peut être ainsi nommée.

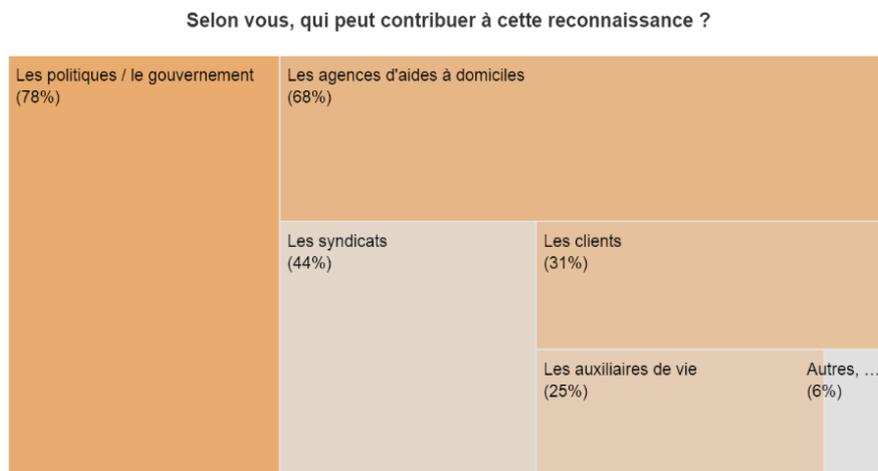
Sur ce, pour comprendre de quoi se compose la politique d'innovation sociale de ce secteur, nous avons demandé aux auxiliaires de vie quelles sont les domaines à améliorer :



On fait ainsi face à une complexité sans précédent, il y a un besoin d'amélioration dans tous les domaines propres au métier, pas seulement certains domaines redondants comme la rémunération. Les réponses "plutôt oui" et "tout à fait" concernent plus de 50% des résultats pour chacune des propositions de domaine à améliorer.

À travers ces résultats, il est évident qu'aucune politique d'innovation sociale n'est perçue dans la pratique par les auxiliaires de vie puisque tout à besoin d'évolution et de changements.

À la suite de cette question, pour savoir comment ces domaines doivent être améliorés, nous leur avons demandé qui doit y contribuer :



Pour les auxiliaires de vie ayant répondu, les acteurs qui doivent intervenir, du plus sollicités ou moins sollicités, sont :

- Les politiques / le gouvernement
- Les agences d'aides à domiciles
- Les syndicats
- Les clients
- Les auxiliaires de vie.

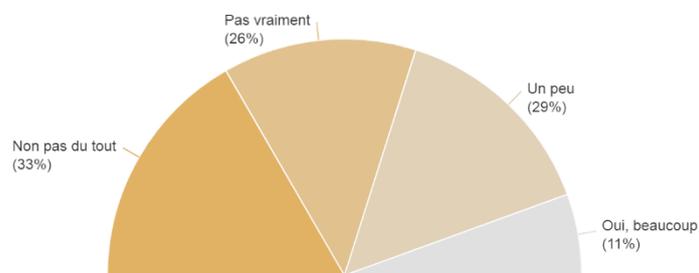
D'après les résultats, aucun acteur n'est épargné, chacun à sa hauteur doit s'investir dans la reconnaissance du métier, avec une grande majorité octroyer aux politiques et aux agences d'aide à domicile. En plus des conditions de travail, les sphères macroéconomiques et

microéconomiques doivent également intervenir dans une politique d'innovations sociales conjointement.

Les deux prochaines analyses vont finalement nous permettre de valider ou non l'hypothèse car ils vont venir constater si des changements ont été opérés et observés dans le métier et si c'est le cas, s'ils ont été considérés comme des innovations sociales.

Commentons les résultats de la première analyse, à savoir, est-ce que les auxiliaires de vie ont observé des changements dans leur façon de travailler :

Face aux transformations du métier d'auxiliaire de vie des dernières années, avez-vous observé des changements dans votre façon de travailler ?



Dans ce contexte, on ne parle plus d'amélioration mais de changement pour évoquer les innovations sociales. Dans le graphique ci-contre, la majorité n'a pas observé de changements, 29% ont observé un peu de changement et 11% «oui beaucoup». Une fois de plus, aucune politique d'innovation n'est ici remarquée.

En plus de voir une très faible amélioration de leurs conditions de travail, il n'y a pas non plus de changements dans le métier.

Finalement, les résultats de la dernière question du questionnaire suggèrent que 66% n'ont pas reconnu d'avancées majeures dans leurs conditions de travail et leur reconnaissance.

À la suite de l'ensemble des explications liées aux différentes analyses, la troisième hypothèse est invalidée. La politique d'innovation sociale ne change pas les pratiques car elle n'existe pas ou elle n'est pas reconnue comme telle par les auxiliaires de vie car ils n'ont pas ressenti d'innovations dans leur métier.

Il n'est donc pour le moment pas possible de mettre en évidence une politique d'innovations sociales dans la pratique

Toutes ces analyses nous ont donc amenés à valider la première hypothèse, à valider partiellement la seconde hypothèse et finalement invalider la troisième.

Sans étude empirique, les hypothèses émises par les différentes lectures n'auraient pas pu être confrontées à la pratique. Ces analyses vont nous permettre de clôturer le mémoire par une mise en perspective de solutions avec des retombées pour la pratique professionnelle.

#### B. De nouvelles perspectives : pour une avancée vers un nouveau métier

Avec l'appui de l'ensemble de ces deux études, théorique et empirique, nous pouvons mettre en avant des perspectives ayant des retombées sur la pratique professionnelle.

On peut envisager des perspectives à plusieurs échelles, commençons par l'échelle macroéconomique.

On ne peut espérer des solutions à cette reconnaissance sans orientation, sans décision et sans projet de loi de l'Etat pour le secteur.

L'un des premiers points à améliorer se porte sur la formation. Comme déjà annoncé et qui est plus qu'un fait d'actualité, c'est la crise du métier du soin.

Le secteur de l'aide à domicile est aussi touché par la pénurie de main d'œuvre. Pour y remédier, une orientation vers le métier dès la fin du collège permettrait de proposer ce choix plus tôt, pas seulement au lycée ou en enseignement supérieur. Qui plus est, le nombre de classe au niveau du baccalauréat des soins à la personne ne permet pas de combler le manque d'effectif. Un projet d'ouvertures de formations, de classes supplémentaires en apprentissage pourrait être plus que bénéfique pour l'avenir et le doublement des personnes en perte d'autonomie.

En plus du développement de formations en école, il est également créé depuis quelques années des organismes et centres de formations au sein même des entreprises et associations de services

et d'aide et d'accompagnements à domicile. Une décision du gouvernement de créer un organisme de formation de ce type dans toutes les organisations serait un élément efficace à plusieurs échelles, au niveau de la qualification des auxiliaires de vie pour faire face aux besoins de soin mais aussi et surtout au niveau de la rémunération puisqu'un diplôme équivaut à une rémunération plus élevée.

Pour y parvenir, l'état doit investir et débloquer un certain budget supérieur à celui d'aujourd'hui pour se relever de la crise actuelle et faire face à la crise future liée à la perte d'autonomie.

Après l'Etat, c'est au tour des régions et départements d'avoir un rôle à jouer.

Le département a fourni un effort considérable en janvier 2022 en imposant un prix plancher de 22€ en ce qui concerne l'APA et la PCH. Une telle décision a permis l'obtention de fonds supplémentaires aux SAAD et qui ont pour certains choisi de les utiliser pour améliorer la rémunération de leurs auxiliaires de vie.

Hélas, une seule décision de ce genre n'est pas suffisante pour impulser une quelconque politique d'innovations sociales en France. D'autres décisions doivent être abondantes pour inverser la tendance, en voici des exemples :

- Mise en place d'intervention de minimum 1 heure et non 30 minutes comme c'est le cas aujourd'hui ou même 15 minutes comme s'est envisagé, pour créer une réelle relation d'accompagnement en profondeur dans la lutte contre la perte d'autonomie entre le bénéficiaire et l'auxiliaire de vie
- Recours aux nouvelles technologies de l'information et de la communication pour une coordination des soins et de l'accompagnement entre l'ensemble des professionnels : c'est ce qui est acté avec la prochaine fusion des SSIAD et SAAD mais reste tout de même lointain.
- Création d'instances d'audit et d'évaluation supplémentaires internes et externes obligatoires, autant pour contrôler la bientraitance des usagers que celle des auxiliaires de vie.
- Mise en place d'aides supplémentaires, non seulement pour passer le permis de conduire, mais également pour l'achat d'un véhicule, qui est parfois plus que nécessaire dans certains secteurs géographiques.

Voici un extrait de quelques décisions seulement qui pourraient servir à la reconnaissance et l'amélioration des conditions de travail des auxiliaires de vie et qui pourraient être prises à la hauteur des régions et départements.

Parlons maintenant de la convention collective et de la grille de rémunération.

À la suite de l'analyse des questionnaires, ce fut l'un des éléments le plus massivement donné lors d'insatisfaction des conditions de travail.

Même si les décisions précédentes sont prises, ils seraient inefficaces sans augmentation de la grille salariale. Il est très fréquent de recevoir des demandes d'acomptes au milieu du mois ou des demandes d'heures supplémentaires car les salariés ne sont pas satisfaits de leur salaire.

Une perspective pour changer cette grille serait d'inclure les frais liés à la difficulté du métier, le fait d'intervenir auprès de pathologies lourdes, de procéder à de la manutention, au port de charge lourdes mais également inclure le fait de devoir intervenir sur plusieurs lieux de travail. Outre le remboursement des frais kilométriques, cela entraîne un stress supplémentaire pour respecter les horaires, ou encore des frais lorsqu'on utilise son véhicule personnel autres que l'essence.

Autant de caractéristiques qui impliquent que la rémunération effective n'est pas suffisante, une étude approfondie avec des enquêtes auprès des auxiliaires de vie doivent être menées pour estimer le niveau de rémunération, au-delà de la considération du diplôme et de l'expérience qui ne suffisent pas pour avoir de bonnes conditions de travail et de vie. Une comparaison aux conventions collectives des autres branches du secteur du soin doit être empruntée pour remanier celle-ci.

Après avoir énoncé des perspectives de solution à l'échelle macroéconomique, voyons ce qui est possible de faire à l'échelle microéconomique. On entend ici parler des services d'aides et de soins à domicile qui sont les principaux interlocuteurs des auxiliaires de vie.

Pour une reconnaissance et une reconsidération, une autre organisation des collaborateurs doit être appliquée, en coordination avec les SSIAD.

Une des décisions principales serait l'instauration d'un seul collaborateur pour les clients d'un seul secteur. C'est déjà ce qui est partiellement fait et on envisage à l'avenir. Néanmoins, la charge de travail est conséquente pour un responsable de secteur. C'est pourquoi, l'octroi de salariés supplémentaires dans les structures est un maillon essentiel pour cet objectif.

Il n'est plus suffisant d'associer un seul responsable de secteur pour l'ensemble des tâches à faire. La création de postes supplémentaires de qualifié entre autres ou de coordinateur doit être une solution à envisager pour toutes les structures mais serait possible que par l'octroi de fonds supplémentaires par les instances telles que le département ou l'Etat.

Une coordination se doit alors d'être faite entre les acteurs macroéconomiques et microéconomiques

Toujours concernant les structures, de nouvelles formes de management sont apparues ces dernières années, et une en particulier pourrait être clé pour améliorer les conditions de travail : ce sont les équipes autonomes. On vient ici donner la charge de l'organisation aux auxiliaires de vie directement qui interviennent en équipe auprès d'un bénéficiaire. On atteindrait ainsi plusieurs résultats :

- Améliorations des conditions de travail
- Responsabilités supplémentaires donc rémunérations supplémentaires
- Charges de travail en moins pour le responsable de secteur qui devient superviseur et non acteur.

On viendrait ici s'ouvrir à l'innovation sociale car ce système n'a jamais été mis en place dans des équipes d'auxiliaires de vie mais uniquement dans les équipes d'infirmières. Ce serait un outil plus qu'efficace pour répondre à la demande qui va exploser d'ici quelques années. Des études de terrain doivent être menées au préalable pour en assurer l'efficacité et l'accorder aux SAAD.

D'autres solutions peuvent aussi impacter les conditions de travail mais qui sont ici plus tournées sur les conditions de vie des usagers et de leur domicile : la création d'habitat partagé. Cela se fait de plus en plus en collaboration entre les bailleurs sociaux et les SAAD.

Ce type de collaboration vient contrer les effets de la perte d'autonomie en regroupant des usagers pour ainsi maintenir le lien social et la solidarité mais aussi réduire les difficultés du métier car l'auxiliaire de vie intervient à un seul endroit pendant un temps long auprès de plusieurs usagers simultanément.

Comme déjà expliqué dans les derniers paragraphes, les perspectives de solution doivent agir sur le métier et ses conditions de travail tout en tant prenant en considération la demande des prochaines années qui va doubler. L'habitat partagé doit s'instaurer dans les pratiques et doit également être considéré comme une innovation sociale à poursuivre

On se rend compte que pour aller vers une perspective de solutions à notre problématique, une participation et une collaboration de l'ensemble des parties prenantes doit prendre place pour être efficace et rapide pour l'atteinte de notre objectif. Un travail d'amélioration de l'image du secteur et de revalorisation du métier est à mener pour tout un chacun sinon la prise en soin de nos aînés risque d'être perturbée.

Pour finir, chaque étape et chaque solution se doit d'être étudiée empiriquement, comme ce dossier a pu le démontrer, pour valider des hypothèses, c'est plus qu'indispensable en plus des approches théoriques. Des enquêtes et des équipes de terrain pourraient être des moyens supplémentaires pour répondre aux attentes des auxiliaires de vie tout comme les usagers.

## CONCLUSION

À la suite de ce travail, on peut conclure qu'une politique d'innovations sociales peut venir répondre au besoin de reconnaissance et conduire inévitablement à une amélioration des conditions de vie. Cependant, c'est une politique mise en avant dans la littérature ainsi que dans les projets et orientations politiques mais qui n'est pas perçue comme telle dans la pratique par les auxiliaires de vie.

Les récentes améliorations des conditions de travail ne sont pas suffisantes pour impacter le ressenti des auxiliaires de vie sur leurs conditions de vie actuelle. La politique d'innovation sociale envisagée doit donc être mise en place pour pouvoir opérer un basculement dans la reconnaissance du métier.

Il était plus que pertinent de mener un travail là-dessus avec un état des lieux et une comparaison de ce qui est fait au niveau macroéconomie et de ce qui est perçu au niveau microéconomie pour comprendre comment inverser la tendance.

Un réel travail de fond est donc à mener par tout un ensemble d'acteurs pour impulser un changement dans le secteur et le métier et cela dans tous les domaines, pas uniquement de la rémunération comme on peut le croire. Actuellement, aucune solution, ni même les récentes augmentations de salaires, n'a été trouvée pour résoudre cette crise. Il ne reste que très peu de temps pour agir et pouvoir répondre aux besoins des futures générations.

Malgré tout, le projet de fusion des SAAD et de SSIAD semble être le commencement d'une politique d'innovation sociale majeure à poursuivre.

Finalement, pour appuyer ce travail de reconnaissance du métier d'auxiliaire de vie, il serait intéressant d'étudier en parallèle la satisfaction et les conditions de travail non pas des auxiliaires de vie mais des responsables de secteur. Ainsi, cela pourrait également apporter des résultats pouvant potentiellement solutionner ce manque de reconnaissance et voir le secteur être plus compétent pour faire face à l'avenir des personnes en situation de perte d'autonomie qui seront deux fois plus nombreuses en 2050.

## BIBLIOGRAPHIE

Attias-Donfut, C. & Gallou, R. (2006). *L'impact des cultures d'origine sur les pratiques d'entraide familiale : Représentation de la solidarité familiale par les immigrés âgés. Informations sociales*, 134, 86-97. <https://doi.org/10.3917/inso.134.0086>

Brun, J.-P., & Dugas, N. (2005). *La reconnaissance au travail : Analyse d'un concept riche de sens. Revue Gestion*, 3, 79-88. <https://doi.org/10.3917/riges.302.0079>

Canieux, M. N. (s. d.). *Le travail à domicile auprès des personnes vulnérables : Des métiers du lien. 101.*

Cognard, É. (2015). *Les politiques de formation professionnelle dans les services à domicile. Influence de la structure de marché et du dialogue social en France et en Belgique. Relations industrielles / Industrial Relations*, 70(3), 532-557. <https://doi.org/10.7202/1033409ar>

Djellal, F. & Gallouj, F. (2012). *Innovation sociale et innovation de service : première ébauche d'un dialogue nécessaire. Innovations*, 38, 37-66. <https://doi.org/10.3917/inno.038.0037>

Ennuyer, B. (2003). *Les aides à domicile : Une profession qui bouge. Gérontologie et société*, 26 / n° 104(1), 135-148.

Henry, M.-C. (2018). *Les innovations sociales dans l'aide à domicile. Érès.*  
<https://doi.org/10.3917/eres.henry.2018.01>

Jany-Catrice, F., Puissant, E., & Ribault, T. (2009). *Associations d'aide à domicile : Pluralité des héritages, pluralité des professionnalités. Formation emploi. Revue française de sciences sociales*, 107, 77-91. <https://doi.org/10.4000/formationemploi.2026>

Lévesque, B. (2008). *Le potentiel d'innovation et de transformation de l'économie sociale : Quelques éléments de problématique. Interações (Campo Grande)*, 9, 19-26. <https://doi.org/10.1590/S1518-70122008000200008>

Marival, C., Petrella, F., & Richez-Battesti, N. (2012). *L'innovation sociale dans les services à la personne* (p. 109) [Report, Laboratoire d'économie et sociologie du travail (LEST)]. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-03225255>

Messaoudi, D. (2020). *L'adaptation de la qualité aux attentes des personnes âgées : Quelle innovation du modèle associatif?* In F. Petrella (Éd.), *Aide à domicile et services à la personne : Les associations dans la tourmente* (p. 83100). Presses universitaires de Rennes. <http://books.openedition.org/pur/45859>

Molinier, P. (2016). *De la civilisation du travail à la société du care*. *Vie sociale*, n° 14(2), 127140.

Moreau, S. (2003). *FROM CERTIFICATE TO STATE DIPLOMA*. *Gerontologie et societe*, 26104(1), 149-160.

Puissant, E. (2012). *Les aides à domicile*. *Savoir/Agir*, n° 21(3), 3946.

Vandendoren, B., Geurts, H., & Haelewyck, M.-C. (2019). *Empowerment individuel et grand âge*. *Gérontologie et société*, 41/n°159(2), 213. <https://doi.org/10.3917/gsl.159.0213>

## ANNEXES

### Annexes 1 : Questionnaire édité sur Sphinx

## Présentation du questionnaire

---

Bonjour, je vous remercie par avance du temps que vous allez consacrer à ce questionnaire. Celui-ci prendra 10 minutes de votre temps.

Je m'appelle Fanny Beaufour et je suis en 2<sup>ème</sup> année de Master Cadre de direction des établissements du secteur social et médico-social. Un mémoire nous est demandé pour valider le diplôme, celui-ci porte sur la reconnaissance du métier d'auxiliaire de vie puisqu'il me paraît être un enjeu majeur et est au cœur des préoccupations présentes et futures de la société.

Les réponses à ce questionnaire vont permettre d'avancer sur ce propos et de connaître davantage l'avis des personnes qui sont directement concernées, c'est à dire vous !

Je vous précise qu'il s'agit d'un questionnaire anonyme, l'ensemble des réponses resteront confidentielles et utilisées qu'à des fins d'études statistiques.

Pour toutes informations supplémentaires, n'hésitez pas à me contacter par mail :

Un grand merci à vous !

## Informations personnelles

---

### Tout d'abord, êtes-vous :

- Une femme  
 Un homme
- 

### Quelle âge avez-vous ?

- Moins de 20 ans  
 Entre 20 et 30 ans  
 Entre 30 et 40 ans  
 Entre 40 et 50 ans  
 Entre 50 et 60 ans  
 Plus de 60 ans
- 

### A quelle distance maximale travaillez-vous de votre domicile ?

Moins de 5 km  Plus de 30 km

---

### Quels moyens utilisez-vous pour vous rendre à votre travail ?

- Voiture  
 Transports en commun  
 Vélo / Trotinette  
 En marchand  
 Autre

Autre :

---

### Pouvez-vous indiquer votre niveau de diplôme :

- Sans diplôme  
 Brevet  
 CAP / BEP  
 BAC  
 ADVF  
 BTS / DUT  
 Bac + 3 et plus  
 Autres, précisez :

Autres, précisez :

---

### Depuis combien de temps exercez-vous ce métier ?

- Moins d'1an  
 Entre 1 an et 3 ans  
 Entre 3 ans et 5 ans  
 Entre 5 ans et 10 ans  
 Entre 10 ans et 20 ans  
 Plus de 20 ans
- 

### Combien d'années d'ancienneté avez-vous dans votre entreprise actuelle ?

Moins d'1 an  30 ans et +

---

### Vous êtes actuellement :

- En CDI  
 En CDD  
 Dans un autre Contrat  
 A temps plein  
 A temps partiel  
 En contrat avec plusieurs employeurs
- 

### Pour quelles raisons avez-vous décidé de devenir auxiliaire de vie ?

---

# Vos conditions de travail

Pour vous, qu'est-ce que le métier d'auxiliaire de vie ?

Comment s'est passée votre intégration ?

D'après vous, est-ce que vous avez choisi :

	Non, jamais	Rarement	Assez souvent	Oui, toujours
Les clients chez qui vous intervenez	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Votre planning	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vos horaires d'interventions	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Le secteur d'intervention	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Le travail que vous effectuez chez les usagers rentre-t-il à chaque fois dans les qualifications de l'auxiliaire de vie ?

- Non, jamais
- Rarement
- Assez souvent
- Oui, toujours

Est-ce que vous pensez avoir les moyens nécessaires pour garantir le meilleur accompagnement possible aux usagers ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Je ne préfère pas répondre

Vous sentez-vous capable de réaliser l'ensemble de vos interventions correctement ?

Pas capable du tout  Tout à fait capable

Concernant votre temps de travail, êtes-vous satisfait :

	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait
Du nombre d'heures de travail par mois	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
De la répartition du temps de travail dans la journée	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Du temps accordé lors des interventions	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**A quel niveau évaluez vous votre équilibre vie privé - vie professionnelle ?**

Très mauvaise

Très bien

---

**Etes-vous satisfait de votre rémunération actuelle ?**

- Très satisfait
  - Satisfait
  - Ni satisfait ni insatisfait
  - Insatisfait
  - Très insatisfait
- 

**Pouvez-vous nous en donner les raisons ?**

---

**A combien estimez-vous le salaire qui vous semble suffisant ?**

---

**Avez-vous récemment ressenti une amélioration de vos conditions de travail ?**

- Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
  - Je préfère ne pas répondre
- 

**Pouvez-vous nous en dire plus ?**

---

**Quelle est votre satisfaction, entre 1 et 10, à propos de vos conditions de travail ?**

1

10

---

**Comment expliquez-vous ce choix ?**

---

# La reconnaissance de votre travail

---

Etes-vous satisfait du travail que vous faites actuellement en tant qu'auxiliaire de vie ?

Très insatisfait

Très satisfait

---

Pouvez-vous nous expliquer les raisons de votre état de satisfaction en quelques mots ?

---

Comment représentez-vous le degré de difficulté de votre métier ?

1

10

---

Qu'est-ce qui est, selon vous, le plus difficile dans votre métier ?

---

Le secteur rencontre actuellement une difficulté sans précédent dans le recrutement d'auxiliaire de vie, selon vous, quelles en sont les causes ?

- La reconnaissance du métier et des compétences associées
- Les conditions de travail difficiles
- Le niveau de rémunération
- La pratique du temps partiel
- La nécessité de pouvoir se déplacer toujours plus loin
- La formation nécessaire
- Autres, précisez :

Autres, précisez ::

---

Qu'avez-vous remarqué comme évolution dans votre métier dernièrement ? Trouvez-vous cela suffisant ?

---

Pensez-vous continuer à faire ce métier à l'avenir avec les mêmes conditions de travail ?

- Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
  - Je préfère ne pas répondre
- 

Selon vous, qu'est ce qui peut être amélioré pour la prise en soin de l'utilisateur ?

---

**Pour vous, quelles sont les domaines à améliorer ?**

	Pas du tout	Plutôt non	Neutre	Plutôt oui	Tout à fait
Les moyens matériels	<input type="text"/>				
Votre formation / qualifications	<input type="text"/>				
Vos horaires	<input type="text"/>				
Les remboursements de vos frais	<input type="text"/>				
Les moyens de communication avec les supérieurs	<input type="text"/>				
Votre rémunération	<input type="text"/>				
Le choix des missions	<input type="text"/>				
Votre temps de travail / contrat	<input type="text"/>				

**Selon vous, qui peut contribuer à cette reconnaissance ?**

- Les politiques / le gouvernement
- Les agences d'aides à domiciles
- Les clients
- Les auxiliaires de vie
- Les syndicats
- Autres, précisez :

**Pensez-vous que la reconnaissance de votre métier ne peut être possible sans augmentation de la grille salariale ?**

- Pas du tout
- Plutôt non
- Plutôt oui
- Tout à fait

**Face aux transformations du métier d'auxiliaire de vie des dernières années, avez-vous observé des changements dans votre façon de travailler ?**

- Non pas du tout
- Pas vraiment
- Un peu
- Oui, beaucoup

**Considérez-vous comme une avancée majeure les récentes améliorations dans vos conditions de travail et dans la reconnaissance de votre métier dans la société ?**

- Pas du tout
- Plutôt non
- Plutôt oui
- Tout à fait

## Annexe 2 : Engagement de non-plagiat

Document non diffusable car contenant des informations personnelles

### Annexe 3 : Grille d'évaluation

Document non diffusable car contenant des informations personnelles