

TRAVAIL SOCIAL ET GENRE : L'EXEMPLE DE L'AIDE A DOMICILE

Annie Dussuet

Université de Nantes

Résumé

Cette communication propose une réflexion sur les liens entre genre et travail social à partir de l'exemple du développement des métiers de l'aide à domicile aux personnes âgées, en France dans les années récentes. Elle s'appuie pour ce faire sur une enquête réalisée auprès des organismes d'aide à domicile dans les 5 départements de la Région Pays de la Loire entre 2011 et 2013. Ces métiers, exercés quasi uniquement par des femmes, sont en effet désignés parmi ceux qui recruteront le plus dans les années à venir, du fait de la croissance du nombre des personnes âgées en situation de « dépendance » et de la préférence de celles-ci pour le maintien à leur propre domicile. Une question importante est alors de savoir quel type de travail nécessite cette aide apportée directement à domicile à des personnes vulnérables, et quelles sont les compétences requises pour en garantir la qualité : s'agit-il là de « travail social », ou bien d'un simple « travail domestique » ?

Nous verrons que les différent-e-s acteurs et actrices concerné-e-s (intervenantes à domicile, associations, collectivités locales, Etat et organismes de protection sociale) apportent des réponses contradictoires à ces questions, mais nous montrerons aussi combien ces réponses sont ancrées dans la structure de genre, et comment celle-ci contribue à dévaloriser le travail effectué par les intervenantes à domicile. Nous soulignerons les enjeux de ces questions en montrant les conséquences de cette dévalorisation du travail des aides à domicile comme « travail de femme » : la précarisation des conditions d'emploi et la dégradation des conditions de travail auxquelles elles conduisent.

Mots clés : Genre, emploi, qualification, travail domestique, aide à domicile

INTRODUCTION

En France, comme dans la plupart des autres pays européens, le vieillissement de la population impose de trouver des modalités permettant aux personnes âgées de conserver leur autonomie, malgré les incapacités qui tendent à apparaître avec l'âge. La plupart d'entre elles disent préférer continuer à vivre à leur propre domicile et les pouvoirs publics encouragent cette orientation, souhaitant éviter les coûts pour la collectivité d'un investissement en hébergement spécialisé. Mais le maintien à leur propre domicile de personnes âgées, parfois encore très actives, mais parfois aussi affectées par des pathologies invalidantes, pose le problème de l'organisation des services nécessaires pour les aider dans les diverses activités de la vie quotidienne. En France, dès les années 1960, des organisations associatives, parfois aussi les bureaux d'aide sociale des communes, ont ainsi proposé des services d'aide-ménagère (Noguès, 2003), en employant pour ce faire quelques heures par jour des femmes du voisinage, généralement peu diplômées.

Mais à partir des années 1980, les besoins d'aide augmentent, favorisant la transformation de l'aide-ménagère en une quasi profession de l'« aide à domicile » (Clergeau et Dussuet, 2004). Dans le même temps, le contexte de montée du chômage fait apparaître ces services comme un « gisements d'emploi », une aubaine permettant d'offrir des emplois non délocalisables et accessibles à n'importe quelle chômeuse. Comme ailleurs en Europe, les politiques publiques vont s'efforcer de les multiplier, en subventionnant la demande. Malgré les difficultés à comptabiliser ces emplois¹, on peut considérer que l'aide à domicile auprès de personnes âgées occupait plus de 500 000 salariés en France à la fin des années 2010 (Marquier, 2010) ; surtout, on sait que la quasi-totalité (98%) de ces salariés sont des femmes². De plus, l'ensemble des études prospectives désignent les emplois de ce secteur comme ceux qui recruteront le plus dans les années à venir (Estrade, 2008).

Il paraît donc particulièrement important de s'interroger sur le type de travail nécessaire pour aider les personnes âgées à leur domicile tout en préservant leur autonomie : quelles sont les compétences requises pour assurer la qualité de ces interventions ? Peut-on dire qu'il s'agit de « travail social », ou bien d'un simple « travail domestique » ? Une formation est-elle nécessaire, et laquelle ?

Pour tenter d'apporter une réponse à ces questions, nous nous appuyerons sur plusieurs enquêtes de terrain menées au cours des années 2000, et plus particulièrement sur une enquête réalisée entre 2011 et 2013, par entretiens auprès de responsables d'associations d'aide à domicile et de représentants des pouvoirs publics au niveau local (Conseils Départementaux, Services déconcentrés de l'Etat) de la Région des Pays de la Loire, dans l'Ouest de la France.

¹ Ainsi en 2012, le nombre d'emplois dans les « services à la personne », un secteur certes plus vaste que celui des seules interventions auprès de personnes âgées, était estimé entre 1,1 et 2 millions, du fait des double-comptes, de la « volatilité » de l'emploi, et surtout de la pluralité des définitions du secteur (Jany-Catrice, 2012).

² C'est pourquoi, dans la suite du texte, nous emploierons le féminin pour les désigner, nous exonérant ainsi de la règle grammaticale française de prééminence du masculin.

Dans une première partie, nous verrons comment les conceptions des différents acteurs concernés varient quant à la définition du travail d'aide à domicile, comme « travail domestique » ou comme « travail social », et nous soulignerons comment le système de genre détermine ces conceptions ; dans un deuxième temps, nous envisagerons les conséquences de ces différentes définitions en termes de qualité de l'emploi des intervenantes à domicile et montrerons comment la perception de ce travail d'aide à domicile comme « travail de femme », conduit à sa dévalorisation en même temps qu'à une dégradation des conditions d'emploi.

AIDE A DOMICILE AUX PERSONNES AGEES : DU « TRAVAIL DOMESTIQUE » OU DU « TRAVAIL SOCIAL »?

L'aide à domicile concerne une pluralité d'acteurs : les personnes âgées aidées bien sûr, ainsi que leur entourage familial, mais aussi les intervenantes à domicile salariées, et au-delà, les organisations qui les emploient et les collectivités publiques qui versent des allocations³ et financent donc indirectement ces services. Selon ces différents acteurs, la conception du travail à réaliser pour aider les personnes âgées varie, d'un « travail domestique » calqué sur celui effectué, le plus souvent par les femmes, dans leur propre foyer, à un « travail social », devant être réalisé par des professionnelles ayant reçu une formation adéquate.

Du travail de ménage au travail d'accompagnement social

Selon les témoignages des responsables d'organismes d'aide à domicile rencontrés, une première demande d'intervention chez une personne âgée est le plus souvent présentée comme demande d'une « simple aide-ménagère ». Pour assurer le maintien à domicile de personnes vulnérabilisées par l'âge, il suffirait de « passer un coup de balai », de tenir le logement propre. Éventuellement, une demande de « présence », au moment des repas ou du coucher par exemple, est énoncée, mais sans plus. On comprend que, dans ces conditions, aucune formation spécifique ne semble nécessaire : « n'importe qui », ou plus exactement n'importe quelle femme habituée à effectuer ces tâches pour ses proches, pourrait convenir. Le travail des intervenantes à domicile auprès de personnes âgées serait finalement le même que celui qu'effectuent la plupart des femmes pour leur famille, gratuitement, dans une logique de don (Bloch et Buisson, 1991), le plus souvent vécu sur le mode de l'évidence et du « naturel » (Dussuet, 1997).

Pourtant les intervenantes à domicile rencontrées au cours de nos diverses enquêtes expliquent comment elles ont progressivement découvert à leur arrivée dans le métier et vérifient à chaque nouvelle intervention que les tâches matérielles de ménage qui leur sont demandées ne constituent

³ En France, depuis 2002, les personnes âgées présentant des pathologies qui restreignent leurs capacités à effectuer elles-mêmes les gestes de la vie quotidienne peuvent demander à bénéficier de l'Allocation Personnalisée pour l'Autonomie (APA). Celle-ci est versée par le Conseil Départemental, elle est fonction du degré de perte d'autonomie, évalué à travers la grille nationale de critères AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources), et du niveau des ressources financières du ménage.

qu'une petite partie de leur travail. La demande d'« aide », globale et implicite, suppose que l'intervenante à domicile fasse non seulement du ménage mais aussi cette multitude d'autres tâches difficiles à lister a priori, mais qu'une femme dévouée de la famille, le plus souvent l'épouse ou la fille, est censée réaliser « naturellement », et qui permettent d'anticiper sur les besoins avant même qu'ils ne soient exprimés. Les entretiens avec des aides à domicile montrent comment certaines d'entre elles, s'ingénient à expérimenter des manières de faire qui réservent une place centrale aux personnes aidées, soit parce que celles-ci sont invitées à participer à certaines tâches : « *Nous faisons le lit ensemble, je fais le ménage de la salle de bain et ensemble nous nettoions la cuisine* », soit parce que des gestes connexes sont ajoutés, spécifiquement destinés à ces personnes singulières : « *Je lui fais travailler la mémoire, parfois elle oublie de boire, je lui mets des étiquettes partout : « penser à boire »* »..

Beaucoup d'intervenantes rencontrées ont ainsi construit, au fil de l'expérience, des manières de faire qui s'écartent parfois considérablement des tâches simples de ménage, tout en les englobant (Lada, Doniol-Shaw, Dussuet, 2007). Il s'agit moins alors de « faire à la place de » que de « faire avec », qu'il s'agisse de repassage ou de toilette. Cela ne facilite pas la réalisation des tâches, bien au contraire, mais ces salariées inventent par là un métier d'accompagnement, bien éloigné de celui de « femme de ménage », dont l'objectif est, comme pour les travailleurs sociaux, l'autonomie de la personne aidée.

Les aides à domicile retrouvent ainsi une démarche et des modalités d'engagement dans le travail similaires à celles des « travailleuses familiales » (Bonamy, 1997) qui, à partir de la fin des années 1940, interviennent à domicile dans les milieux populaires pour effectuer des travaux ménagers afin de soulager les mères de familles chargées de nombreux enfants. Ces salariées ont été dès 1949 soumises à une obligation de formation⁴ et elles ont bénéficié dès 1957 d'une « convention collective » encadrant leurs conditions d'emploi. À la fin des années 1990, les « travailleuses familiales » ont été reconnues comme effectuant un « travail social » et leur appellation a changé en se masculinisant puisqu'elles sont devenues des « Techniciens d'Intervention Sociale et Familiale » (TISF).

Les mots, ici, prennent toute leur importance. À cet égard, les changements de dénomination d'« aide-ménagère », dans les années 1960, à « aide à domicile » dans les années 1980, puis « auxiliaire de vie sociale » (AVS) à partir de 2002, ont été vécu très positivement par les intervenantes à domicile, même si l'inertie des habitudes langagières conserve l'usage des appellations antérieures. En supprimant la référence au ménage, et en mettant l'accent sur la dimension relationnelle de leur travail, l'appellation « auxiliaire de vie sociale » en fait mesurer publiquement toute la complexité, ouvrant une perspective de reconnaissance sociale. Certaines salariées remarquent des changements, qui les étonnent. Ainsi :

⁴ Le Ministère de la Santé et de la Population impose dès 1949 une formation de 8 mois sanctionnée par un diplôme (le certificat de Travailleuse Familiale) pour les salariées chargées des interventions, en même temps qu'un financement partiel de celles-ci est pris en charge par la collectivité, à travers la Caisse Nationale Allocations Familiales.

« C'est curieux. Parce que quand vous dites je suis « aide-ménagère », les gens disent, « ah, tu fais des ménages ». Et puis quand on dit qu'on est « auxiliaire de vie sociale », ils disent : « Oh, c'est bien, vous vous occupez de la vie des gens ». Comme si, quand on est aide-ménagère, on ne s'occupe pas des gens ! C'est marrant ! (rire). Bon, quelque part, c'est gratifiant ».

Toutefois, même si leur travail semble, de fait, très proche de celui effectué par les travailleuses sociales que sont aujourd'hui les TISF, la dimension « sociale » du travail des aides à domicile auprès de personnes âgées reste encore largement ignorée du grand public, souvent même aussi des personnes aidées. Parce que ce travail n'est le plus souvent instrumenté par aucun appareillage technique, ni procédure administrative spécifique, parce qu'il prend souvent l'aspect de gestes anodins, de conversations, voire de bavardages, mais surtout, du fait de sa similitude apparente avec les gestes habituels du travail domestiques gratuit des femmes, sa complexité reste invisible, et sa dimension de « travail social » est déniée.

La reconnaissance institutionnelle d'un « travail social » ?

Pourtant, depuis le début des années 2000, plusieurs étapes institutionnelles semblaient avoir été franchies dans la reconnaissance du travail d'aide à domicile comme « travail social ».

Tout d'abord, une augmentation de la solvabilité de la demande de services des personnes âgées reconnues comme dépendantes est réalisée à travers la création de l'Allocation personnalisée pour l'autonomie (APA) en 2002. En effet, si dès le début des années 1960, le rapport Laroque (1962) énonçait en France une préférence pour le maintien à domicile des personnes âgées, l'État ne s'était guère engagé financièrement avant les années 1990, avec la mise en place de la Prestation Spécifique Dépendance (PSD) en 1997 (Noguès, 2003). L'APA remplace la PSD. Son montant et ses modalités d'attribution sont définis au niveau national, mais ce sont les Conseils Départementaux⁵ qui sont chargés de sa mise en œuvre. L'APA est définie « en nature », c'est-à-dire à travers un « plan d'aide » élaboré par des équipes médico-sociales du Conseil Départemental et qui détaille les différents types d'aide nécessaires, en fonction du niveau de dépendance des personnes. C'est la valorisation du plan d'aide qui établit le niveau de l'allocation, en dessous d'un plafond national, et en tenant compte des ressources des ménages. Les Conseils Départementaux, qui déterminent le versement de cette allocation, sont ainsi devenus des interlocuteurs essentiels pour les acteurs de l'aide à domicile.

De plus, la loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale de janvier 2002 inclut dans son champ d'application l'aide à domicile. Elle prévoyait l'obligation pour toutes les organisations prestataires souhaitant opérer dans l'aide à domicile de solliciter une « autorisation » de fonctionnement auprès du Conseil Départemental. Les organisations ainsi « autorisées » devaient

⁵ Les anciens « Conseils Généraux », collectivités locales en charge de l'administration des départements français, ont été transformés en 2013 en « Conseils Départementaux ». Par souci de simplification, nous utilisons ici la nouvelle appellation, quelle que soit la période évoquée.

être « tarifées », c'est à dire que le prix de leurs services devait être fixé par le Conseil Départemental, à partir des budgets de chacune des organisations, afin de tenir compte de leurs charges spécifiques. Par ailleurs, elles étaient soumises à l'observation de certaines règles de fonctionnement, communes aux institutions de l'action sociale. L'ensemble de ces dispositions étaient destinées à garantir la qualité des services délivrés. Elles constituaient aussi une reconnaissance du secteur par les pouvoirs publics. En particulier, le mode de tarification prévu revenait à valider les modalités du modèle de service promu par les organisations concernées, le plus souvent de forme associative, en considérant que celles-ci étaient légitimes à définir elles-mêmes leur mode de fonctionnement, et en particulier les charges de personnel afférentes.

Ces modifications du cadre institutionnel sont d'autant plus importantes qu'en 2002 est signé également un « accord de branche sur les qualifications et les rémunérations » regroupant l'ensemble des organisations de l'économie sociale (Lefebvre, 2013). Celui-ci établit une grille de classification des différents postes salariés dans la branche de l'aide à domicile : le niveau le plus faible, classé « A », reste accessible sans formation, mais l'accès aux niveaux supérieurs, « B », et « C » est restreint aux détentrices de différents diplômes de travail social. Cet accord entérine en particulier la création dans la même période du Diplôme d'État d'Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS), et fait de la détention de ce diplôme une condition impérative pour accéder à la catégorie C, la plus élevée de la grille pour les aides à domicile. Dans le même temps, elle rend cette classification obligatoire, contraignant donc les organisations employeuses à classer en C toutes leurs salariées détentrices du DEAVS, ou du diplôme antérieur équivalent, le Certificat d'Aptitude à la Fonction d'Aide à Domicile (CAFAD). Cet accord constitue une reconnaissance sociale importante de la nécessité d'une formation pour intervenir auprès de personnes fragiles, telles que les personnes âgées dépendantes (Clergeau, Dussuet, 2005). Toutefois, il conserve la possibilité d'interventions par des salariées non formées : le niveau A reste accessible sans diplôme du secteur. Cela doit permettre, du point de vue des associations employeuses, d'intégrer dans l'emploi des femmes sans diplôme mais qui ont acquis les compétences nécessaires à travers leur expérience d'aidante informelle, le plus souvent auprès de leurs proches, parents âgés ou handicapés.

Rétrospectivement, cette disposition apparaît comme une faille dans la reconnaissance sociale de la qualification liée au modèle de l'aide à domicile. En effet, l'accord se traduit dans la pratique par une forte augmentation des rémunérations des salariées, ce qui était attendu et même recherché, afin de rattraper le retard pris depuis les accords antérieurs. Mais les restrictions budgétaires imposées aux collectivités locales dans les années 2000, couplées à la concurrence introduite dans le secteur de l'aide à domicile par la loi « Borloo » de 2005 vont changer la donne. En effet, d'une part, la loi Borloo introduit un « droit d'option » qui permet aux organisations qui le souhaitent de se soustraire à l'obligation d'autorisation de fonctionnement par le Conseil Départemental et par là à la fixation administrative du prix de leurs services ; d'autre part, certains Conseils Départementaux

tendent à décourager l'emploi de salariées diplômées pour réaliser les interventions à domicile auprès des personnes âgées, en limitant les tarifs fixés pour valoriser les plans d'aide.

La reconnaissance du travail d'aide à domicile comme « travail social », qui semblait en bonne voie au début des années 2000 se heurte donc à des infléchissements institutionnels qui tendent à rabattre ce travail sur une définition en termes de « travail domestique ».

LES ENJEUX DE LA DEFINITION DU TRAVAIL D'AIDE A DOMICILE EN TERMES DE QUALITE DE L'EMPLOI

Cette question de la définition du travail constitue pourtant un enjeu majeur pour la qualité des emplois offerts dans le secteur de l'aide à domicile. Nous rappellerons en effet ici les résultats des recherches des années 2000 qui soulignent la précarité des emplois dans l'aide à domicile, avant de montrer le lien entre ces caractéristiques et la définition de ce travail comme « travail de femme ».

Une précarité des emplois dans l'aide à domicile

La précarité des emplois dans l'aide à domicile prend des formes spécifiques : elle tient en effet moins au caractère instable des contrats (la majorité des salariées sont employées en contrat à durée indéterminée) qu'à la durée faible du travail et à la qualification minimale qui lui est reconnue. Ces deux caractéristiques additionnées débouchent sur des rémunérations très basses, souvent inférieures aux minima sociaux, entraînant pour les ménages des femmes concernées des risques importants de basculement dans la pauvreté. Ainsi l'enquête menée par le Ministère de la Santé en 2008 sur les intervenantes à domicile auprès de personnes vulnérables fait apparaître un salaire mensuel moyen de 832 euros (Marquier, 2010).

Le travail à temps partiel, modalité caractéristique d'emploi des femmes (Maruani, 2000) est particulièrement prégnant dans l'aide à domicile, plus de 70% des salariées intervenant chez des personnes dépendantes exercent à temps partiel (Marquier, 2010). Mais surtout, il apparaît comme structurel, la plupart des personnes rencontrées s'accordant à considérer le temps plein comme impossible dans le secteur. Celui-ci semble d'abord incompatible avec le type de rythme demandé aux salariées : des horaires matinaux et tardifs sont souvent réclamés, afin d'accompagner le lever et le coucher des personnes qui peinent à accomplir elles-mêmes certains gestes. Dans ce cas, la simple présence devient une composante essentielle du service attendu et rend nécessaire une intervention à des moments précis de la journée et de la semaine induisant des rythmes de travail fractionnés et concentrés sur certaines plages horaires et multipliant les temps de déplacements entre les différents domiciles. Du fait de ces contraintes horaires, les responsables des associations employeuses jugent le plus souvent irréaliste de proposer des emplois à plein temps, l'expérience leur ayant montré qu'il était souvent nécessaire d'ajouter des interventions en urgence, pour aider une personne âgée au sortir d'une hospitalisation par exemple, ou encore pour remplacer des collègues absentes pour raison de santé.

Les salariées ne s'étonnent guère en général de ce type d'attente à leur égard dans le cadre salarié, tant elles en ont l'habitude dans la sphère privée. Elles acceptent ainsi souvent des conditions d'emploi à la limite des règles d'un droit du travail dont elles n'ont pas toujours connaissance.

Ces contraintes temporelles sont la traduction d'une conception du service d'aide à domicile issue du monde domestique : il s'agit alors de répondre inconditionnellement aux besoins d'autrui, produire le service signifie être là quand il le faut, immédiatement. Les mères de famille tendent à adopter une telle posture de « disponibilité permanente » (Chabaud-Rychter *et alii*, 1985), qui assure une présence, irréductible à des gestes précis, mais permet de parer aux demandes imprévues ; de même, dans les milieux bourgeois du XIXe au début du XXe siècle, les « domestiques » puis les « bonnes », logées dans l'espace privé de leurs patrons, devaient aussi se tenir prêtes à répondre au coup de sonnette (Martin-Fugier, 1985). Aujourd'hui, les salariées « des services aux personnes », devraient de la même façon pouvoir intervenir quand l'utilisateur du service en éprouve le besoin. Cette conception du service se traduit par des horaires de travail strictement calés sur les rythmes biographiques des personnes aidées, mais qui interfèrent avec ceux de la salariée en lui imposant d'intervenir justement aux moments habituellement dévolus au repos. C'est aussi et surtout un obstacle à l'emploi à temps plein. Ainsi, les seuls cas d'exercice à temps plein rencontrés sont ceux de salariées d'organismes associatifs prestataires ayant une politique volontariste d'augmentation du temps de travail des salariées (Dussuet, 2005). Les modes de structuration des horaires et des rythmes provenant de la sphère privée sont ainsi transposés dans le salariat, conduisant à des emplois précaires.

Le deuxième élément qui débouche sur la précarisation de l'emploi est la faiblesse de la qualification reconnue aux intervenantes à domicile. On a vu pourtant ci-dessus comment aider à domicile a été reconnu comme un travail social, nécessitant une formation dans les années 1950. Toutefois, progressivement, la problématique de l'aide à domicile s'est transformée. À partir des années 1960, il ne s'agit plus tant d'aider des mères de famille débordées que des personnes âgées, vite assimilées à des personnes « dépendantes », ne pouvant plus assumer elles-mêmes les tâches d'entretien du logement au quotidien. Le vieillissement de la population fait ainsi apparaître un besoin d'aide, mais pour des personnes dont l'inaptitude est envisagée comme d'ordre physique et non « social ». De plus, les caractéristiques sociales des ménages à aider se sont déplacées : ce ne sont plus les seuls milieux populaires, mais la totalité de l'éventail social qui est concerné. Parallèlement, les tâches attendues des intervenantes à domicile se sont modifiées. L'essentiel semblant être que les conditions matérielles du maintien à domicile soient réunies, les travailleuses familiales ont été jugées trop qualifiées, pour des interventions dans laquelle la dimension de « travail social » n'est pas centrale. Les travailleuses affectées à ce type d'intervention à domicile ont connu une déqualification par rapport à la situation des travailleuses familiales : jusqu'aux années 1980, aucun diplôme, aucune formation spécifiques ne seront requis à l'embauche de ces nouvelles salariées, parfois employées pourtant par les mêmes associations. Après la signature d'une convention

collective en 1983, un Certificat d'Aptitude à la Fonction d'Aide à Domicile (CAFAD) est créé en 1988, mais ce diplôme n'est pas obligatoire pour exercer et il ne permet guère d'améliorer la rémunération des salariées, le salaire conventionnel des diplômées étant rapidement rattrapé par l'augmentation du SMIC. Aujourd'hui encore, et malgré la multiplication de l'offre de formations et la création de nombreux diplômes et titres, issus d'horizons variés et censés préparer à un métier spécifique, la plupart, 62%, des aides à domicile sont dépourvues de tout diplôme du secteur sanitaire et social (Marquier, 2010). Même lorsque les salariées ont une longue expérience de l'intervention auprès de personnes vulnérables, l'absence de formation institutionnalisée handicape leur reconnaissance de qualification, particulièrement dans le système français, qui tend à faire correspondre de façon rigide niveau de diplôme et niveau de qualification. Dans cette perspective, le titre scolaire fonctionne comme un instrument d'objectivation des aptitudes de la personne qui en est détentrice. Il permet ainsi une reconnaissance sociale du travail effectué. À l'inverse, l'absence de formation institutionnelle et de diplôme occulte les savoirs et savoir-faire pourtant nécessaires. Les intervenantes à domicile non diplômées sont donc classées comme « non qualifiées », ce qui ouvre la porte à la concurrence sans cesse renouvelée de nouvelles salariées sans diplôme, recrutées pour quelques heures seulement, et rémunérées au salaire minimum.

Une définition du travail d'aide comme « travail de femme » qui tend à l'invisibiliser

Mais il faut souligner ici comment cette précarisation de l'emploi ne peut s'étendre et perdurer que grâce au système de genre qui tend à invisibiliser le travail réel réalisé par les intervenantes à domicile.

Les entretiens réalisés avec ces salariées montrent en effet combien aider une personne âgée dans une perspective de maintien de son autonomie requiert une attention de tous instants à ses réactions afin de rectifier son mode d'action le cas échéant. C'est ce que font le plus souvent les femmes dans le cadre domestique quand elles « prennent soin » de leurs proches : leur travail domestique ne consiste pas tant alors à « faire » qu'à adopter une posture d'attention à autrui. Il leur faut opérer des choix, organiser, planifier les tâches matérielles, ce que tous les travailleurs font couramment, mais en s'inquiétant sans cesse des répercussions sur autrui du travail accompli, ce qui n'est le plus souvent pratiqué que lorsqu'existent des liens qui attachent à autrui, comme dans la sphère domestique. C'est pourtant cette dimension qui constitue la « personnalisation » d'un service d'aide et assure sa « qualité ».

Ainsi, dans les services à domicile comme pour les tâches effectuées par les femmes dans leur propre foyer, la description objective du travail est difficile, voire impossible. Les salariées disent comment leur tâche est déterminée par cette attention prêtée à la singularité des personnes aidées : elles ne font pas le même travail partout, les gestes changent, le temps passé aussi. Cette aide à domicile explique ainsi comment elle réalise de façon spécifique le nettoyage des sols quand elle intervient chez des personnes âgées :

« À force de travailler avec les personnes âgées, on sait ce qu'il faut faire. Par exemple, je passe toujours la serpillière deux fois, une fois avec la sèche parce qu'elles oublient qu'on est là et elles traversent toute la pièce comme ça. (...) Il faut penser à tout. Il ne faut rien laisser par terre »

Il faut donc passer le balai, mais pas n'importe comment, ni n'importe quand, car la personne aidée a des habitudes à respecter ; il faut être présente au moment des repas, mais pas simplement pour faire chauffer les plats et regarder la personne manger, il faut aussi l'encourager sinon, dépressive, elle risque de cesser de s'alimenter, *etc.*

Ces tâches d'aide ne sont donc pas réductibles à l'application de techniques, elles manifestent constamment et dans le détail l'attention, le souci à l'égard des personnes. Implicitement, c'est ce qui définit la qualité du service attendu des salariées à domicile : elles devraient engager dans ce cadre salarié ce souci de l'autre afin de produire un service personnalisé. Les salariées les plus appréciées sont celles qui arrivent à devancer les demandes de leurs utilisateurs en anticipant leurs besoins, sans même qu'ils soient explicités. Seule une posture morale de souci d'autrui permet dans ce cas de fournir un service de qualité, réellement « personnalisé », alors même qu'il s'agit apparemment de « faire simplement du ménage ».

Le type de travail attendu des salariées qui interviennent à domicile comprend donc, mais sans que cela soit énoncé, les mêmes composantes de « préoccupation » (Dussuet, 1997) que celui que les femmes effectuent dans leur propre foyer. Une bonne aide à domicile réalisera non seulement le nettoyage, le repassage, et la cuisine qui lui sont expressément demandés, mais elle pensera surtout à faire quelques provisions avant un week-end, ou à disposer à portée de main de la personne âgée alitée, qu'elle est la dernière à visiter le soir, le verre d'eau qui lui évitera les déplacements nocturnes. Ces salariées ne sont donc pas, comme on le suppose un peu vite, du simple personnel d'exécution, cantonné dans des tâches matérielles. Le fait d'être le plus souvent seules pour effectuer le travail dans les maisons où elles interviennent, c'est-à-dire sans le contrôle, mais aussi sans le soutien d'une hiérarchie ou d'un collectif de pairs, les place en position de responsabilité. Pourtant cette dimension invisible de leur tâche est le plus souvent niée dans son existence même et n'est donc pas sanctionnée par une reconnaissance de qualification.

Ainsi, une aide de qualité suppose non seulement des tâches matérielles ordinaires, mais aussi la réalisation d'un ensemble de tâches invisibles et non prescrites. Cette dimension du travail est la plupart du temps mise en œuvre par les femmes malgré leur absence de diplôme, parce qu'elles ont l'expérience dans leur propre foyer de cette attitude de « préoccupation » envers leurs proches. C'est leur expérience biographique des tâches domestiques qui pousse ces salariées, même classées en A, c'est-à-dire sans qualification reconnue, à imaginer des manières différentes de réaliser les tâches, qui tiennent compte des personnes auxquelles elles sont destinées et qui deviennent une caractéristique du métier. Car, même si la liste des tâches qu'effectuent les intervenantes à domicile est considérable, elle est hétéroclite et ne comporte guère de gestes techniques dont l'apprentissage nécessiterait une longue formation. La tâche complexe qu'a à réaliser une aide à domicile auprès de

personnes âgées n'est pas de poser un verre d'eau sur la table de nuit : cela, n'importe qui peut le faire, et les proches le font souvent. La tâche complexe consiste à déterminer si ce geste est nécessaire ou pas, car il pourrait aussi être contreproductif, en décourageant la personne aidée de prendre soin d'elle-même, la faisant alors glisser vers la dépendance. Plus que des savoir-faire bien identifiables, c'est cette « posture » qui a été acquise par les femmes dans la sphère privée et qu'elles réinvestissent dans leur travail salarié. Mais parce que la posture de la mère, dans l'espace privé domestique en constitue le type, celle-ci est perçue comme « naturellement féminine ». Cela ne veut pas dire que les femmes sont les seules capables de l'adopter, ni que les femmes aient une attitude morale différente de celles des hommes, mais que c'est aux femmes principalement, du fait de leur assignation à la sphère privée, que s'adresse l'injonction d'aider les autres. C'est donc bien ici le genre, comme construction sociale de la différence des sexes, qui à la fois permet et oblige les femmes à cette modalité d'engagement de leur subjectivité au service d'autrui, quel que soit finalement le lieu d'exercice de leur activité.

Cette porosité de frontières a des conséquences en termes pratiques et la politique française de développement des « services à la personne » dans les années 2000 a joué de cette ambiguïté en mettant en avant les personnes les plus vulnérables, voire dépendantes, dans le même temps que les compétences en termes de « souci d'autrui » des femmes employées pour des tâches communément perçues comme « ménagères » étaient passées sous silence, rendant acceptable leur déqualification et leur absence de formation. Cela est encore plus flagrant lorsque les personnes aidées sont affectées par des pathologies mentales, comme la maladie d'Alzheimer. Ainsi plusieurs aides à domicile rencontrées signalent comment elles ont progressivement découvert que les personnes dont elles étaient *a priori* seulement chargées de faire le ménage, nécessitaient en fait un travail d'accompagnement social. La tâche requise consistant à prendre soin d'une personne affectée d'une pathologie fortement invalidante et engageant de ce fait une responsabilité importante, nécessite une véritable formation permettant d'une part d'acquérir des connaissances, mais aussi d'envisager des modes de prise en charge spécifiques. Mais, parce que ce travail prend place dans le domicile privé et qu'on s'adresse pour la réaliser à une femme, elle est réduite à une tâche ménagère d'importance mineure, ne justifiant qu'une rémunération minimale et ne réclamant pas de formation préalable.

Le déni de la qualification des intervenantes à domicile n'est donc possible que parce que leur travail est identifié aux tâches effectuées gratuitement par les femmes dans leur propre foyer, qu'il n'est donc pas besoin d'en parler, ni de l'évoquer pour qu'il soit effectué. L'absence de qualification, et la précarisation qui en découle, repose sur le caractère implicite des tâches demandées et sur la définition des rôles de genre qui les sous-tendent.

CONCLUSION

L'examen du travail réalisé par les intervenantes à domicile permet de montrer que l'aide à domicile destinée à des personnes âgées constitue aussi une manière de « prendre soin » d'elles, et participe en cela aux métiers du *care*, quelle que soit la définition, plus ou moins extensive, que l'on en adopte (Duffy, 2005 ; Tronto, 2009).

L'absence de reconnaissance de la qualification du travail effectué peut alors être interprétée comme un renouvellement des modes d'exploitation du travail salarié des femmes. La mobilisation subjective, à laquelle sont invitées les salariées des services à domicile pour « bien faire leur travail » dans une perspective d'aide et de maintien de l'autonomie est aussi un empêchement à la reconnaissance de leur travail comme un « travail social », d'ordre professionnel. Et c'est bien le genre qui est à l'œuvre ici à la fois comme mode d'implication des salariées et comme obstacle à la reconnaissance de leur travail. En tant que femmes, les salariées sont censées forcément compatissantes et donc prêtes à agir pour des personnes présentées comme vulnérables. Mais lorsqu'elles agissent ainsi, elles sont perçues comme ne mettant en œuvre « que » de simples qualités et dispositions « féminines » innées à l'entretien des relations. Elles n'ont donc accès, de ce fait, à aucune reconnaissance publique. Le genre permet ainsi à la fois l'extorsion d'un surtravail dans l'ordre du salariat : parce que femmes, et comme telles assignées et entraînés au « souci de l'autre », les salariées en font plus, elles exécutent des tâches qui ne leur sont pas explicitement demandées et ne leur sont pas rémunérées. Mais il permet aussi l'occultation de ce surtravail : parce que « travail de femme », il est assimilé au féminin, ce qui tend à lui ôter toute possibilité de reconnaissance, comme un véritable « travail social ».

BIBLIOGRAPHIE :

Bloch F., Buisson M. (1991), "Du don à la dette : la construction du lien social familial", *La Revue du MAUSS*, n°11, pp. 54-71.

Bonamy B. (1997), *Les défis de la travailleuse familiale : entre travail social et services de proximité*, Ramonville Saint-Agne, Erès.

Chabaud-Rychter D., Fougeyrollas-Schwebel D., Sonthonnax F. (1985), *Espace et temps du travail domestique*, Paris, Méridiens.

Clergeau C., Dussuet A. (2004), "Les entreprises sociales en quête de professionnalisation : l'exercice difficile des associations d'aide à domicile aux personnes âgées", *Revue internationale de l'économie sociale (RECMA)*, n°294, pp.39-53.

Clergeau C., Dussuet A. (2005), « La professionnalisation dans les services à domicile aux personnes âgées : l'enjeu du diplôme », *Formation Emploi*, n°90, p. 65 -78.

Doniol-Shaw G., Lada E., Dussuet A. (2007), *Les parcours professionnels des femmes dans les métiers de l'aide à la personne. Leviers et freins à la qualification et à la promotion*, Rapport pour le Service des Droits des Femmes et de l'Égalité, Paris.

- Duffy M. (2005), "Conceptualizing Care at the Intersections of Gender, Race, and Class", *Gender and Society*, n° 1, pp. 66-82.
- Dussuet A. (1997), *Logiques domestiques : essai sur les représentations du travail domestique chez les femmes actives de milieu populaire*, Paris, L'Harmattan.
- Dussuet A. (2005), *Travaux de femmes - Enquêtes sur les services à domicile*, Paris, L'Harmattan.
- Estrade M.-A. (2008), "Une prospective socio-économique du travail et de l'emploi peu qualifié", in *L'emploi, nouveaux enjeux*, *Insee Références*, Paris, INSEE.
- Jany-Catrice F. (2012), "La mesure de l'emploi dans les services à la personne : encore un effort !" *Les chantiers de l'Institut pour le Développement de l'Information Économique et Sociale*, n°25.
- Lefebvre M. (2013), "La construction des champs conventionnels dans l'aide à la personne : dynamiques et enjeux", *La Revue de l'IRES*, n°78, Noisy-le-Grand, Institut de Recherches Économiques et Sociales.
- Marquier R. (2010), "Les intervenantes au domicile des personnes fragilisées en 2008", *Études et résultats*, n°728.
- Martin-Fugier A. (1985), *La place des bonnes : la domesticité féminine à Paris en 1900*, Paris, Librairie générale française.
- Maruani M. (2000), *Travail et emploi des femmes*, Paris, La Découverte
- Noguès, H. (2003), « De l'aide ménagère à la PSD : les avatars des prestations d'aide à domicile », in C. Martin (ed.), *La dépendance des personnes âgées - Quelles politiques en Europe ?* (pp. 133-155). Rennes, Presses Universitaires de Rennes.
- Tronto J. (2009), *Un monde vulnérable - pour une politique du care*, Paris, La Découverte.