



HAL
open science

Quelles régulations pour le travail des intervenantes à domicile ?

Annie Dussuet

► **To cite this version:**

Annie Dussuet. Quelles régulations pour le travail des intervenantes à domicile ?. Actes éducatifs et de soins, entre éthique et gouvernance, Jun 2009, Nice, France. hal-03424532

HAL Id: hal-03424532

<https://hal.science/hal-03424532>

Submitted on 10 Nov 2021

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.

Quelles régulations pour le travail des intervenantes à domicile ?

Annie Dussuet

Sociologue, maître de conférences à l'Université de Nantes, Centre Nantais de Sociologie (CENS -EA 3260)

Le travail réalisé par les intervenantes à domicile auprès de personnes âgées ou handicapées reste aujourd'hui largement invisible, la demande d'aide ménagère, toujours assimilée à un « travail de femme » ordinaire, masquant à la fois la pénibilité physique des tâches et la complexité de la posture de souci d'autrui pourtant indispensable à un tel service. Cette invisibilité constitue un risque pour les intervenantes en empêchant la reconnaissance du travail effectué ; elle est aussi facteur de précarisation de l'emploi. A cet égard, les associations d'aide à domicile ont innové en mettant en place des dispositifs de gouvernance du service qui constituent aussi un mode de régulation du travail : le travail indirect de négociation du service, de coordination et d'encadrement, l'institution de temps et de lieux collectifs pour les intervenantes permettent ainsi une mise en débat du travail. Mais ce modèle de l'« aide à domicile » est aujourd'hui menacé par la confusion dans l'ensemble des « services à la personne », qui tend au contraire à faire disparaître la régulation par l'exigence de baisse des coûts.

services d'aide à domicile, régulation du travail, associations, travail de femme

Depuis la fin des années 1990 en France, le secteur de l'« aide à domicile » a subi d'importantes transformations impulsées par les orientations de politiques publiques désormais tendues vers la création d'emplois. La place des associations d'aide à domicile s'est ainsi progressivement banalisée, la dernière étape de cette banalisation étant constituée par les mesures du Plan Borloo de développement des services à la personne de 2005. Celles-ci ont en effet contribué à créer un large secteur des « services à la personne », défini de manière beaucoup plus extensive que le seul secteur de l'« aide à domicile ». Il comprend une multitude de services hétéroclites, allant du ménage à l'assistance informatique, en passant par l'accompagnement des personnes handicapées, la garde d'enfants, les cours particuliers, ou le jardinage.

Cette inclusion des associations d'aide à domicile dans les services à la personne n'est pas sans incidence sur leur fonctionnement propre. Elles sont en effet largement dépendantes des modes de financement de leurs interventions par les institutions de protection sociale et par l'État, et à ce titre, profondément influencées par les orientations des politiques publiques. Ainsi, le développement de modes alternatifs au mode prestataire d'intervention à domicile tels le mandataire ou l'emploi direct en chèque emploi service, tendent, par la mise en concurrence qu'ils opèrent, à contraindre les organisations à minorer leurs coûts de fonctionnement. Le mode de régulation du travail des intervenantes¹ à domicile que les associations avaient en quelque sorte « inventé » à partir de l'expérience des travailleuses familiales depuis les années 1950 (Dussuet et Loiseau, 2007) est mis en question à travers la transformation de l'« aide » en « service » : cette régulation serait peu efficace, puisque d'autres organisations, à but lucratif, ou bien même des salariées « indépendantes », employées directement par les utilisateurs, pourraient produire des services comparables à moindres frais.

¹ Les salariés intervenant à domicile sont quasi-uniquement des femmes et c'est pourquoi j'emploierai le féminin pour les désigner.

La question se pose donc de savoir quelle régulation du travail, et du service, est mise en œuvre dans le secteur associatif, et quel intérêt celle-ci présente éventuellement. C'est à partir d'une recherche de terrain² réalisée auprès de deux grosses associations d'aide à domicile de l'Ouest de la France que l'on apportera des éléments de réponse à ces questions. On verra que l'on peut repérer un mode spécifique de régulation du travail dans ces associations, mais aussi que les changements d'orientation des politiques publiques, en réduisant l'aide à un service, constituent une menace pour cette régulation.

1. « Aider à domicile » : un travail invisible

L'analyse des entretiens réalisés, tant avec les intervenantes à domicile qu'avec les responsables associatifs, bénévoles ou salariés, montre les spécificités du travail d'aide qui se traduisent par une grande invisibilité. Celle-ci tient à la fois au cadre privé et au caractère sexué du travail ; elle comporte aussi des risques, en particulier pour la santé des intervenantes, mais également pour les personnes aidées. C'est pourquoi la présence d'un tiers qui régule à la fois, et c'est indissociable, la production du service et le travail des intervenantes semble une nécessité.

1.1. Un service impossible à normaliser : les faces cachées de la demande d'aide

Le service d'« aide à domicile » est difficile à cerner car la demande d'une aide à domicile exprimée pour des personnes âgées ou handicapées a le plus souvent des contours très flous : il s'agit globalement de permettre la vie à domicile de ces personnes. En un sens, la définition du service ne préexiste pas à l'intervention, mais se construit progressivement au fur et à mesure du déroulement de celle-ci. Cela contribue à rendre invisible le travail d'aide et constitue par là un risque pour la santé des intervenantes.

Ainsi la demande exprimée par les personnes âgées et leur entourage familial porte le plus souvent sur de simples tâches ménagères : il s'agirait tout juste de tenir le logement propre. Éventuellement, une demande de « présence », au moment des repas ou du coucher par exemple, est énoncée, mais sans plus, et l'on comprend que, dans ces conditions, il ne soit pas question de qualification pour l'intervenante : « n'importe qui » pourrait convenir.

Pourtant, tant les responsables associatifs que les intervenantes à domicile expliquent comment cette demande comporte des faces cachées : il faut 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. Parce que la demande d'aide est présentée comme un objectif à atteindre défini de façon globale, elle implique que l'intervenante à domicile fasse non seulement du ménage mais qu'elle réalise aussi une multitude d'autres tâches difficiles à lister *a priori* : soins corporels, gestes de prévention, attitude de soutien, stimulation intellectuelle, etc., implicitement attendues quand on parle d'« aide », mais jamais énoncées et par là occultées. Même si cette liste est un peu hétéroclite, on voit qu'elle ne comporte guère de gestes

² Cette recherche a été menée dans le cadre d'un programme pluridisciplinaire et multisectoriel financé par l'ANR sur Santé et Organisation du travail (SORG) entre 2006 et 2008. Les deux organisations sur lesquelles porte le volet concernant l'aide à domicile sont associatives, elles ont un rayon d'action départemental, et emploient, pour l'une, l'association A, plus de 1800 salariés, pour l'autre, l'association B, 500 environ. La méthodologie utilisée est essentiellement qualitative, basée sur l'analyse documentaire et les entretiens semi-directifs réalisés avec des salariés d'encadrement et d'intervention à domicile, ainsi que, le cas échéant, avec les bénévoles chargés de tâches opérationnelles. Mais une dimension quantitative a également été explorée avec la diffusion auprès des salariés de ces deux associations d'un questionnaire reprenant pour l'essentiel les items de l'enquête nationale SUMER et qui a permis de recueillir 740 réponses.

techniques dont l'apprentissage nécessiterait une longue formation. La complexité des tâches à réaliser par les aides à domicile auprès de personnes âgées n'est guère perceptible car elle consiste apparemment à réaliser des tâches souvent effectuées aussi par les proches : poser un verre d'eau sur la table de nuit, n'importe qui peut le faire, et les proches le font souvent. La difficulté est plutôt de déterminer quels gestes sont nécessaires ou pas : certains pourraient par exemple être contreproductifs, en décourageant la personne aidée de prendre soin d'elle-même, la faisant alors glisser vers la dépendance. C'est donc une posture particulière, de prise en compte de la personne aidée dans la définition même des tâches à réaliser, qui est attendue dans les faits.

Les intervenantes à domicile soulignent aussi que l'accord n'existe pas toujours du côté de la demande sur le travail à réaliser. Bien souvent elle est multiple ; dans le cas des personnes âgées, elle émane autant des enfants adultes que des personnes âgées elles-mêmes, comme dans cet exemple :

Sa fille voulait que ce soit nickel partout et la grand-mère s'en fichait éperdument : ce qu'elle voulait c'est qu'on discute. Mais la maison c'était un taudis. Elle avait un tas de bazar autour d'elle mais elle ne voulait pas qu'on y touche. Elle s'y retrouvait partout là-dedans et elle ne voulait pas qu'on y touche et sa fille nous mettait des petits mots partout pour faire ci ou ça. On est là pour aider la personne, on n'est pas là pour faire plaisir aux enfants.

Il est donc nécessaire d'arbitrer entre ces positions divergentes, afin de délimiter le service à réaliser. Ce n'est pas en réponse à une demande préexistante qu'un tel service d'aide peut être proposé, il est au contraire construit à partir de l'analyse de la situation, le plus souvent dans l'interaction, par les intervenantes à domicile elles-mêmes. Il n'est jamais identique d'une personne à l'autre, mais aussi vis-à-vis de la même personne, d'un moment à l'autre du temps. Plus que la mise en œuvre de savoir-faire normalisés, c'est une posture d'attention à autrui, permettant l'interprétation de signaux implicites qui est attendue de la part de ces salariées et qui manifeste leur forme particulière de « professionnalité ».

1.2. Un travail de femme

Il faut aussi souligner le caractère ordinaire des gestes effectués par les intervenantes à domicile, apparemment semblables à ceux du « travail domestique » effectué sans contrepartie monétaire par la plupart des femmes dans leur propre foyer (Cresson, 1995 ; Dussuet, 1997 ; Brousse, 1999). Elles n'utilisent pas de techniques ou d'outils sophistiqués qui signaleraient leur savoir-faire. De ce fait, leur travail est assez largement imperceptible tant pour les bénéficiaires directs que pour leur entourage et même, parfois, pour les salariées elles-mêmes. De nombreux exemples dans les entretiens montrent comment les salariées se heurtent au jugement porté sur leur travail par les personnes aidées, ou plus encore, par leur entourage : elles sont parfois même soupçonnées de ne pas avoir effectué certaines tâches, tant le résultat en est éphémère.

Ce travail nécessite pourtant un engagement physique important ainsi que la répétition insistante des mêmes gestes. Cela en fait des tâches objectivement fatigantes mais que leur trivialité conduit à occulter. Leur pénibilité est alors passée sous silence, à la fois par les bénéficiaires du service, par l'entourage et par l'ensemble social.

L'invisibilité du travail se traduit aussi par des incertitudes, tant du côté des salariées que du côté des utilisateurs sur l'étendue du travail et sur les limites de ce qui est à faire : faire le ménage certes, mais nettoyer les vitres, le dessus des meubles, la cave, le grenier ? La définition du travail à réaliser apparaît très floue et par-là, soumise à des appréciations divergentes, sources de conflits potentiels.

Les entretiens font enfin apparaître l'importante dimension relationnelle du travail d'aide à domicile : aider signifie bien souvent aussi procurer une occasion d'échanges, une présence, qui ne peut être effective qu'à travers l'établissement de liens interpersonnels. Les

intervenantes à domicile disent toutes l'intérêt et parfois même le plaisir suscité par un tel travail qui prend sens à travers son impact sur les personnes aidées ; elles se sentent utiles et en tirent satisfaction :

On a beau penser qu'une femme de ménage comme on nous appelle, c'est pas intéressant, mais si ! C'est très intéressant.

Mais tout en manifestant leur « attachement » à la personne aidée, il leur faut maintenir une distance leur permettant de se protéger elles-mêmes. Car il s'agit non seulement d'éviter d'être trop affectées personnellement par les situations critiques dans lesquelles se trouvent parfois les personnes aidées, mais aussi de se trouver « piégées » par les demandes que celles-ci peuvent leur adresser, et plus simplement, de pouvoir continuer à effectuer leur travail. Ce véritable travail de « gestion des sentiments » (Hochschild, 2002, 2003) demande de la part des intervenantes des compétences spécifiques communément considérées comme des qualités féminines innées, mais dont certaines salariées expliquent bien comment elles résultent d'un apprentissage. Ainsi cette auxiliaire de vie sociale :

Il faut protéger nos limites et puis savoir aussi écouter la personne, ça s'apprend tout ça hein. On suit la personne et puis on rentre dans son logement et tout donc ça s'apprend tout ça... entrer en contact oui, tout en mettant des barrières. C'est aussi un métier où les gens nous attendent, ils nous accaparent. Et il faut des limites quoi. Et quand on n'a pas fait cette formation là... avant j'avais de la difficulté à oublier la personne. Avant, j'arrivais pas à..., alors que c'est un travail ! On ferme la porte de la personne, on n'est plus dans son travail. Oubliée. Sinon on a tout dans la tête. Quand on fait cinq, six maisons dans la journée, automatiquement il faut savoir oublier ce qu'on a fait dans la journée. Et ça s'apprend. Parce que c'est quand même des personnes qu'on voit régulièrement toutes les semaines, qui ont des problèmes et tout, donc il faut savoir se protéger de ça, quoi...

1.3. Les risques de l'invisibilité : la question des limites et de la reconnaissance

Face à une telle indétermination du service à réaliser, un problème récurrent est celui de l'adaptation : si un service normalisé est à l'évidence insuffisant pour répondre aux besoins spécifiques des personnes aidées, sa « personnalisation » comporte aussi des risques à la fois pour les salariées et pour les bénéficiaires du service. Pour les salariées, les risques sont ceux d'une conformation aux souhaits de la personne aidée qui déboucherait sur une mise à disposition totale ; il s'agirait alors d'une forme de retour à la domesticité d'autrefois où des servantes dévouées et fidèles pouvaient sacrifier intégralement leur vie personnelle au bien-être de leurs « maîtres ».

Beaucoup d'intervenantes expliquent ainsi la difficulté de poser des limites à l'aide qu'elles peuvent apporter. D'une part, en termes horaires, elles doivent éviter de dépasser trop le temps de travail qui leur est effectivement rémunéré. D'autre part, en termes de tâches, il leur faut parvenir à refuser celles qui débordent manifestement leurs attributions. Certaines racontent des expériences amères où leur dévouement a débordé sur leur vie hors-travail, les amenant à rendre, sur leur temps de loisir, des services en contrepartie desquels elles n'ont obtenu aucun retour de la personne aidée ni de son entourage. Les conséquences se mesurent alors en termes d'atteintes à leur propre santé : fatigue supplémentaire, mais aussi déception face à l'absence de reconnaissance qui débouche parfois sur la dépression.

Pour la personne aidée également, la situation de huis-clos dans laquelle se trouve parfois enfermée la relation comporte des risques d'emprise sur sa vie personnelle de la part de l'intervenante à domicile. Là aussi, des exemples sont cités par les aides à domicile ou par les responsables de service où des liens trop exclusifs ont pu déboucher sur la maltraitance de personnes fragiles.

Délimiter le service tout en l'ajustant à des situations singulières constitue donc un impératif pour contenir les risques auxquels sont exposés les protagonistes dans ce cadre

privé. Cela suppose de sortir le travail de son invisibilité et nécessite la présence d'un tiers qui assure la régulation du service et du travail.

2. Une modalité originale de régulation du travail dans un cadre privé : le modèle de l'« aide à domicile »

Les associations d'aide à domicile avaient inventé avec les services de « travailleuses familiales », dès la fin des années 1940, une forme de régulation du travail d'intervention à domicile qui tenait compte des spécificités d'un service « d'aide » apporté dans le cadre privé. On retrouve aujourd'hui dans les associations enquêtées ce modèle de l'« aide à domicile » (Dussuet, 2005) dans lequel la définition négociée du service se traduit par une certaine mise en visibilité du travail réalisé par les intervenantes à domicile. On peut ainsi repérer dans les deux associations enquêtées comment un travail indirect d'organisation et l'instauration d'une mise en débat du travail d'intervention opèrent cette régulation.

2.1. Du travail indirect pour organiser du travail direct invisible

Ce modèle de régulation repose d'abord sur des tâches effectuées au sein des organisations, par des salariés ou des bénévoles, pour « organiser le travail » des intervenantes à domicile : il s'agit donc d'un travail « indirect », qui a pour effet de rendre plus visible le travail direct.

La fourniture d'un service personnalisé suppose, on l'a vu, une prise en compte des singularités des situations des personnes aidées. Cela ne consiste pourtant pas à se conformer aux demandes exprimées. Dans les associations enquêtées, à la suite de la réception d'une demande de service à domicile, une négociation est engagée avec la famille ou la personne aidée. Les besoins d'aide sont inventoriés lors d'une visite à domicile effectuée par des bénévoles, ou plus souvent des salariées « responsable de secteur », au cours de laquelle sont aussi présentées les contraintes liées à l'organisation du service : horaires, rythme, limites de compétence des salariées, outils de travail nécessaires. Un contrat de service est ensuite proposé et signé par les deux parties. Ce travail indirect conditionne l'adéquation de l'intervention et permet de rendre visibles des tâches par ailleurs souvent passées sous silence, comme le souligne cette aide à domicile :

Pour les familles, Z. [la responsable actuelle], elle essaie d'aller les voir. Avant, cela ne se faisait pas trop. C'est pour cela qu'il y avait des situations où ce n'était pas notre place. La famille c'est facile de dire : « Deux heures ça me suffit », et puis quand on débarque et puis qu'il y a des panières de linge et tout le ménage à faire...

Une intermédiation est aussi nécessaire pour discriminer ce qui relève, ou non, du service proposé par l'intervenante à domicile. Les exemples abondent de cas où la demande des personnes aidées excède ses compétences, soit en la « prenant pour la femme de ménage », en réclamant des tâches n'ayant rien à voir avec le confort des personnes (nettoyage du grenier ou de la cave par exemple), soit au contraire en confondant ses attributions avec celles d'une aide-soignante ou d'une infirmière (surveillance de la prise des médicaments, soins d'escarres, etc.). La définition du service par l'organisation employeuse joue alors un rôle central pour éliminer les demandes abusives au regard de la conception de la fonction d'aide des intervenantes portée par l'association et poser, de fait, des limites à ce travail.

Apparemment purement technique, l'élaboration des plannings constitue pourtant un élément clé de cette régulation du travail. Comme la plupart des associations du secteur, les associations locales observées organisent, pour des périodes d'une ou deux semaines, les plannings d'intervention des salariées et, par là même, les déplacements de celles-ci. Cette opération est complexifiée par des ajustements de dernière minute, en cas de défaillance d'une salariée, ou bien d'intervention supplémentaire provoquée par une demande urgente (retour d'hospitalisation par exemple). De plus, les orientations « politiques » portées par les deux associations, en termes de qualité de l'emploi – en particulier, les efforts pour accroître les

temps de travail des intervenantes qui restent, pour la plupart, des temps partiels – alourdissent encore les contraintes. Dans ce cadre, les « responsables de planning » (souvent les « responsables de secteur ») évaluent la charge de travail des unes et des autres, tentent d'accorder les personnalités, de minimiser les déplacements, d'ajuster les compétences à la complexité des tâches, etc. :

La secrétaire voit nos plannings et c'est en fonction de celle qui est la moins surchargée. Donc elle ne va pas demander déjà à celle qui est aux 35h parce que la pauvre ! Donc elle fait le point et elle nous demande si on veut bien faire un petit peu plus. C'est arrivé quelquefois que je travaille le mercredi. Mais elles évitent de me le demander.

De nombreux exemples nous ont été donnés de la manière dont la gestion des plannings permet de limiter les risques pour la santé somatique et psychique des intervenantes, par exemple en limitant leur engagement horaire dans les situations perçues comme les plus « lourdes »:

J'avais une dame à T, j'y allais dix heures par semaine chez elle quand elle est décédée. Donc maintenant dans l'association avec les filles on essaie de ne pas prendre trop trop d'heures dans la même maison.

La gestion par les associations des temps d'intervention peut ainsi constituer en elle-même une modalité de protection des salariées face aux risques que comporte leur travail.

2.2. Des dispositifs de mise en débat du travail

L'existence de lieux et de temps permettant une expression collective à des salariées, que leurs lieux de travail éclatés tendent à isoler, constitue un autre dispositif de régulation, essentiel pour la qualité du service dispensé, et pour la préservation de la santé des salariées.

Les intervenantes à domicile rencontrées ont ainsi insisté sur le rôle important joué par l'existence de locaux³, ainsi que sur la présence dans ce « bureau », d'une responsable de secteur ou à défaut d'une secrétaire qui, même dénuée de fonctions explicites d'encadrement, assure souvent une coordination et un soutien à l'égard des intervenantes. Ce « bureau » constitue un encadrement de proximité minimal et, en faisant le lien entre les intervenantes, jette la première base de constitution d'un collectif :

S'il y a un changement d'horaire, s'il y a quoi que ce soit, il faut absolument qu'on prévienne [...] ça se sécurise, on le sent, et c'est bien. Oui, on trouve que c'est bien. Pour les employées, c'est important.

L'enjeu est à la fois organisationnel et psychique : le « bureau » doit être prévu pour réorganiser les horaires d'intervention, mais surtout, faire ainsi intervenir l'organisation associative permet de sécuriser la salariée vis-à-vis de son travail.

C'est aussi à travers des échanges banals, autour de la distribution et de la mise au point des plannings par exemple, qu'ont lieu les discussions qui permettent l'élaboration des règles professionnelles d'action utilisées par les salariées dans leurs interventions en solitaire. Par la confrontation des expériences vécues, ces échanges offrent aussi une réassurance aux salariées en cas de difficultés. Cette circulation de la parole sur le travail semble tout à fait fondamentale dans un secteur où les salariées travaillent de façon isolée et où l'identité professionnelle est encore bien fragile.

Les deux associations semblent en avoir pris conscience et développent des temps et des lieux de regroupement permettant l'expression des intervenantes à domicile. Le débat qui s'engage alors sur le vécu du travail, même s'il paraît anecdotique, permet, en partageant les expériences, de construire des règles, pour le travail émotionnel tout particulièrement :

Quand une personne vieillit de plus en plus. L'entourage angoisse et c'est plus stressant. J'ai pas seule ce même ressenti. On se le dit entre collègues si on ressent la même chose et ça fait du bien.

³ Dans l'association A, c'est une nouveauté, la pratique antérieure étant de localiser le siège de l'association au domicile du (de la) président(e).

Les « réunions de planning » jouent ce rôle, mais également divers autres espaces/temps que l'on retrouve dans les deux associations : réunions de « droit d'expression », « soutien professionnel » par exemple. Ces réunions, proposées sur le temps de travail, ne sont pas obligatoires, elles ont lieu entre intervenantes ou avec la présence d'une psychologue, salariée de l'association, pour les secondes. Elles semblent assez fréquentées par les salariées qui en disent volontiers l'importance :

On avait résolu des problèmes qui tenaient à cœur aux filles et heureusement qu'elle [la psychologue] était là parce qu'elles se seraient pas sorties toutes seules de ça.

Il faut souligner ici la différence de traitement entre les aides à domicile et les TISF⁴, pour lesquelles les réunions de service sont institutionnalisées et plus fréquentes dans toutes les associations, même si, dans une des associations observées, le fait qu'elles aient parfois lieu au domicile d'une bénévole leur confère un caractère plus informel.

Les aides à domicile présentent généralement aussi les temps de formation qu'elles ont suivis comme des moments fondamentaux d'échanges sur le travail, leur permettant l'élaboration de règles d'action. La mise en discussion entre intervenantes des situations concrètes vécues leur permet à la fois de les analyser, de les comprendre et de bâtir des règles de comportement, comme par exemple ici, en dépassant une première impression d'agression :

Il faut savoir faire l'analyse avant d'agir. C'est pour ça que c'est important la formation. On a des outils pour pouvoir avancer parce qu'au départ je pensais que c'était l'agressivité envers moi-même : qu'est-ce que j'ai fait ou j'ai pas mis les choses à sa place, parce que c'est ça aussi. Mais l'agressivité, en fin de compte, c'est pas forcément lié à vous. Elle veut dire plein de choses, c'est « je souffre » ou « j'ai de la colère » et vous êtes là, vous êtes le mauvais pion mais vous êtes là.

Plusieurs intervenantes à domicile ont souligné combien les règles professionnelles transmises demandent à être discutées pour être réellement opérationnelles, la formation n'étant véritablement utile que lorsqu'elle permet ce débat autorisant un ré-examen et une reformulation, voire une modification des règles. Par exemple, cette règle donnée dans toutes les organisations de service à domicile qui consiste à « ne pas se lier trop avec les personnes aidées » afin de se protéger et dont toutes les intervenantes disent à la fois la nécessité et l'impossibilité de la respecter à la lettre :

On disait faut pas s'attacher... à part ça on savait pas ce qu'il fallait faire, mais il fallait pas s'attacher aux gens... nouer des liens, même si les gens étaient malades, ils nous disaient ça et c'est tout... pas de... pas de garde-fous, quoi.

Comme espace-temps permettant la discussion sur le travail, la formation semble donc décisive dans le maintien de la santé au travail. Cette salariée explique comment la formation, qu'elle regrette de n'avoir reçue que bien après ses premières missions, lui a permis d'apprendre à se protéger, grâce aux échanges avec d'autres intervenantes explicitant des moyens de distanciation :

Sans formation on fait n'importe quoi, sur les horaires, sur le temps... les gens nous... nous accaparent et quand on a une formation on dit ben non, ça c'est pas mon domaine, c'est à la famille de gérer ça... on prend du recul, et ça la formation apprend beaucoup à ne pas trop s'investir, c'est important, à fermer la porte. Moi, j'emmenais tout avec... c'est très dur, parce qu'on emmène tout à la maison et puis, ceux qui sont à la maison sont pas obligés de subir... on emmagasine plein de choses qui nous... qui nous choquent, parce que la mort c'est pas anodin, et... on est fort devant les personnes qu'on aide, et quand on arrive on est complètement HS, dur quoi, on prend une carapace quand on est au travail et quand on sort, il faut bien

⁴ Les Techniciennes d'Intervention Sociale et Familiale (TISF) ont remplacé depuis 1999 les Travailleuses Familiales dans l'intervention auprès de familles avec enfants, généralement sur demande des CAF ou du Conseil Général (protection de l'enfance).

que ça lâche à un moment ou à un autre... oui les 1res années... je sais même pas comment j'ai réussi à le faire...

Le modèle de régulation de l'« aide à domicile » promu par les organisations associatives débouche ainsi sur une certaine protection de la santé des salariées, grâce à la visibilisation du travail d'intervention qu'il opère, à travers divers dispositifs institutionnels. Mais il faut souligner que ce modèle est indissociable de la présence d'organisations employeuses soucieuses à la fois de la qualité du service délivré et des conditions de travail de leurs salariées.

3. Un modèle menacé par la banalisation : « aider » ou « produire un service aux personnes » ?

Ces organisations sont en effet le lieu où peut s'opérer un travail « indirect », hors du domicile des personnes aidées, sous forme d'encadrement des salariées intervenant à domicile, de sessions de formation, ou même de simples réunions d'organisation du travail. Il permet l'élaboration des règles d'une intervention d'aide qui laisse place à un ajustement en continu du service délivré, tout en préservant les salariées des risques portés par des liens trop étroits avec les personnes aidées. Une co-construction quasi-contractuelle du service est ainsi permise grâce à l'acquisition par les intervenantes à domicile de savoirs et savoir-faire spécifiques. Les organisations associatives présentes depuis longtemps dans l'aide à domicile ont « inventé » et utilisent de tels outils : encadrement de proximité, de temps et de lieux collectifs de travail hors interventions à domicile.

Mais il faut souligner que ce travail indirect accroît le coût des services et c'est pourquoi ce modèle est actuellement remis en cause par des modes de financement du secteur de l'aide à domicile porteurs d'une autre définition du service. Le milieu des années 2000 marque en effet un tournant dans les politiques publiques visant le secteur. Une reconnaissance professionnelle de la spécificité de ces services d'aide semblait pourtant se concrétiser avec la création en 1999 du diplôme de Technicien(-ne) de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) et en 2002, du DEAVS en remplacement du Cafad, intégré dans l'accord de branche sur les emplois et les qualifications. Par ailleurs, la loi 2002-2 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale paraissait donner toute sa place à l'aide à domicile comme mode d'action sociale. Mais le plan Borloo de 2005 a changé la donne en mettant l'accent sur un objectif quantitatif de création d'emplois. En englobant les organisations associatives d'aide à domicile dans l'ensemble hétéroclite des « services aux personnes », il les place désormais en concurrence avec des entreprises privées à but lucratif, encore peu nombreuses et de petite taille, mais soutenues par des outils de communication importants, et surtout, avec les services prodigués par des salariées en gré à gré dont l'embauche a été facilitée par le dispositif du CESU (chèque-emploi-service-universel).

Cette banalisation a accentué la confusion entre le travail d'aide à apporter à des personnes fragilisées et celui consistant à produire des services destinés aux ménages aisés désireux de se décharger des tâches domestiques les plus contraignantes. Cela a entériné l'invisibilité du travail d'aide décliné au féminin en rendant plus difficile l'exercice de régulation du travail que permettait le modèle de l'« aide à domicile ». Le raisonnement, tenu en termes de marché, assimile les besoins d'aide à une « demande de service » qu'il s'agit simplement de rendre solvable, et à laquelle une « offre » la plus « personnalisée » possible devrait répondre. C'est l'orientation que l'on trouve dès 1987, avec les dégrèvements de charges sociales accordés aux employeurs de plus de 70 ans. Mais elle va prendre sa pleine extension en 2005, avec le plan Borloo de développement des services aux personnes, qui privilégie l'emploi direct comme le mieux à même de s'ajuster à la demande. Les personnes à aider deviennent ainsi des « individus » libres, aptes à exprimer sur le marché des services aux personnes une « demande » traduisant leurs besoins. Elles retrouveraient ainsi un pouvoir trop longtemps

confisqué par les professionnels de l'action sociale en choisissant librement parmi les services offerts ceux qui leur conviennent le mieux.

Cette assimilation de l'« aide » à un service standard rend inutile le modèle de régulation de l'aide à domicile puisqu'il s'agit tout juste de produire un service conforme aux souhaits des utilisateurs. Le marché suffit pour assurer la coordination. En écartant les tiers et les instances régulatrices, il évite du travail indirect et abaisse d'autant le coût de la prestation. En privilégiant l'emploi direct par la personne aidée, les modes de financements destinés à « solvabiliser la demande » tendent de fait à exclure les temps de travail indirect.

Contraintes à tenter de réduire leurs coûts, les associations de service à domicile peinent actuellement à continuer la mise en œuvre du modèle de régulation qu'elles avaient contribué à « inventer » et que leur caractère d'organisation démocratique semblait garantir. La présence d'organisations, même associatives, n'assure donc pas l'existence de cette régulation, pourtant indispensable à la reconnaissance de ce travail d'aide apportée dans l'espace privé.

BROUSSE Caroline (1999), « La répartition du travail domestique entre conjoints reste très largement spécialisée et inégale », in *France, portrait social*, Paris, INSEE, pp. 135-151.

CRESSON Geneviève (1995), *Le travail domestique de santé : analyse sociologique*, Paris, L'Harmattan.

DUSSUET Annie, (1997), *Logiques domestiques : essai sur les représentations du travail domestique chez les femmes actives de milieu populaire*, Paris, L'Harmattan.

DUSSUET Annie (2005), *Travaux de femmes – Enquêtes sur les services à domicile*, Paris, L'Harmattan.

DUSSUET Annie, LOISEAU Dominique (2007), « Les services aux familles offerts par les associations : un modèle de service “entre” formel et informel », in *L'économie sociale entre informel et formel : paradoxes et innovations*, Dussuet Annie, Lauzanas Jean-Marc (dir.), Rennes, Presses Universitaires de Rennes, pp. 95-128.

HOCHSCHILD Arlie R. (2003[1983]), *The managed heart*, Berkeley, University of California Press.

HOCHSCHILD Arlie R. (2002), « Travail émotionnel, règles de sentiments et structure sociale », *Travailler* n°9, pp. 19-49.

MOLINIER Pascale (2005), « Le care à l'épreuve du travail – vulnérabilités croisées et savoir-faire discrets », in *Le souci des autres – Ethique et politique du care*, Paperman Patricia, Laugier Sandra, Paris, EHESS, pp. 299-316.

MOLINIER Pascale (2006), *Les enjeux psychiques du travail*, Paris, Payot.

REYNAUD Jean-Daniel (1988), « Les régulations dans les organisations : régulation de contrôle et régulation autonome », *Revue Française de Sociologie*, pp. 5-18.