

ASSOCIATION « LES DEUX MEMOIRES »
lesdeuxmemoires.com contact@lesdeuxmemoires.com
PRESENTE LE COLLOQUE
« AIDE A DOMICILE : REGARDS CROISES. »

LE 10 DECEMBRE 2010
A CHATEAUROUX (36)



Rédactrice
Diana Cartas

Une opération réalisée avec le Soutien financier de La Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Egalité de l'Indre, la Préfecture de Région, la DIRRECT-Centre, le Conseil Général de l'Indre, la Communauté d'Agglomération Castelroussine, le Groupe APRIONIS



INDEX

- I) ALLOCUTION D'ACCUEIL P. 4 - 29
PROJECTION EN PRÉSENCE DE LA RÉALISATRICE
- II) TRAVAIL DES FEMMES ENTRE ÉMANCIPATION ET
SERVITUDE P. 29 – 36
- III) TABLE RONDE – DÉBAT : LA PROFESSIONNALISATION
UNE AMÉLIORATION POUR LE TRAVAIL ? P. 36 - 51
- IV) ÉCONOMIE ET POLITIQUE DU *CARE* P. 51 - 58
- V) VIEILLISSEMENT VERS UNE MUTATION DES
REPRÉSENTATIONS. P. 58 - 61
- VI) TABLE RONDE – DÉBAT : PERSONNES ÂGÉES-
FAMILLES ET PROFESSIONNELS (LES), LES PLACES
INTROUVABLES ? P. 61 - 74

AIDES A DOMICILE : REGARDS CROISES
AMPHITEATRE DU CREDIT AGRICOLE
AVENUE PIERRE DE COUBERTIN
36 000 CHATEAUROUX

Une rencontre à l'initiative de Josiane MAISSE réalisatrice, de l'Association « les deux mémoires » et Savina ALVAREZ, Déléguée Départementale de l'Indre aux Droits des Femmes et à l'Egalité, animée par Eric VERNAUDON, journaliste/ animateur radio.

Avec la participation de : la DDCSPP (Direction de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations, la DIRECCTE-CENTRE, l'ARACT Centre, du Conseil Régional du Centre, du Conseil Général de l'Indre, de la Communauté d'Agglomération Castelroussine, du Groupe APRIONIS, des Familles Rurales de l'Indre, de l'ASMAD et du Réseau Etre-Indre.

Modérateur :

ERIC VERNAUDON. Journaliste France Bleu Berry

I) Allocutions d'accueil :

*M. Eric VERNAUDON,
(animateur radio) :*

« Aide à la personne... Services à la personne... Aide ou services ? Telle est la question. Mais la réponse peut elle être aussi simple ? Des questions surgies tout au long

de cette matinée aux débats qui auront lieu cet après-midi, nous allons trouver ensemble des solutions pour faire peut-être avancer les choses et déjà mettre surtout ce métier, devrais-je dire « ces métiers très humains », à l'honneur. D'ailleurs nous verrons dans quelques minutes le film de Josiane Maisse. Pas de

commentaires, j'ai eu la chance de le voir, peut être d'autres personnes dans la salle l'ont-elles vu également. En tout cas les images parlent d'elles-mêmes. Merci à tous et à toutes d'être ici et d'avoir répondu présents à l'invitation. Je vais donc maintenant laisser la parole à Josiane Maisse, la réalisatrice de ce film : « Qui accueillera nos parents ? » Josiane, s'il vous plaît .

*Mme. Josiane MAISSE
(Réalisatrice) :*

« Tout d'abord je vous remercie d'être venus aussi nombreux ce matin participer à cette journée, pour nous tous extrêmement importante. Effectivement c'est avec elle l'achèvement d'un travail qui a duré pratiquement une année. Je remercie également de nous permettre d'être là aujourd'hui, l'ensemble des personnalités et des institutions qui ont soutenu cette manifestation. En premier lieu la Délégation Régionale aux Droits des

Femmes et à l'Egalité qui nous a suivis pour mener ce projet depuis le début afin de nous rassembler aujourd'hui, avec Mme Savina Alvarez, Déléguée Départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité de l'Indre qui nous a soutenus et conseillés tout au long de cette aventure. J'adresserai donc ensuite mes remerciements à la Région Centre, partenaire de l'opération qui nous permet de donner une dimension régionale à cette initiative puisque ce n'est donc pas seulement le département de l'Indre qui est concerné par le sujet mais le territoire national tout entier. Mes remerciements concernent également le Crédit Agricole du Grand Ouest qui nous a ouvert ses portes pour nous accueillir durant cette journée ainsi que la Communauté d'Agglomérations Castelrous-sine. Elle s'est chargée de la confection des dossiers qui vous ont été fournis à l'entrée de cette salle ; après nous avoir conseillé lors de la préparation de ces rencontres

elle va à présent nous escorter tout au long de la journée.

Je n'ometts pas non plus de mentionner le Conseil Général de L'Indre partie prenante de la manifestation et qui nous a permis, lui, de la rendre visible au niveau hospitalier départemental. Je remercie surtout, bien que sa représentante régionale ne soit pas encore arrivée, alors que sa représentante départementale est, elle, déjà là: la DIRECCTE-Centre qui fut à la fois le moteur, l'accompagnateur et l'esprit de cette journée consacrée au travail des femmes et hommes parmi les moins visibles.

Je remercie également les associations qui nous ont escortés depuis le début. D'une part, l'association « Familles Rurales » dont un grand nombre de représentants est intégré au film lui-même et dont beaucoup nous ont éclairés tout au long de cette aventure ; d'autre part, l'association l' « ASMAD » avec les responsables de laquelle nous avons tant de fois échangé. Ces deux

associations présentes sur Châteauroux nous ont ouvert leurs fichiers pour nous aider à vous joindre tous et toutes pour participer à cette réunion. Réunion qui est l'occasion d'une mise en lumière publique de ce que vous faites dans la plus grande discrétion au quotidien.

Un dernier mot, après ces remerciements quant à la fierté que je ressens en inaugurant cette matinée. En effet, il y a deux ans en faisant part de ce projet à Madame la Déléguée Régionale aux Droits des Femmes et à l'Egalité , je lui exposais à quel point je trouvais important qu'à la suite du travail mené pendant une petite dizaine d'années par l'Association Les Deux Mémoires et le Ministère de la Culture via la DRAC-CENTRE, autour de la mémoire du « patrimoine vivant » des habitants du monde rural et semi- rural en région centre, on considère avec le plus grand sérieux le fait que le travail des femmes constituait une partie intégrante de ce patrimoine.

Alors qu'il n'était, par contre, jusqu'alors pas suffisamment valorisé voire pas valorisé du tout.

Cet enjeu n'était pas visible d'où l'importance de consacrer un ensemble d'outils documentaires, et j'insiste sur le côté « outil documentaire », à la question de ceux que l'on nomme aussi les plus vulnérables, l'accueil des enfants, l'accueil des personnes âgées et handicapées et l'entretien du domicile (où l'on va retrouver les enfants. L'ensemble de ces outils documentaires formant un triptyque, permettant effectivement d'envisager d'une manière désormais citoyenne, et non plus seulement sensible ou pétrie d'humanisme, la question de l'aide aux personnes vulnérables qu'il s'agisse des enfants, des personnes âgées ou bien des personnes handicapées.

Au départ c'était donc un rêve, puis c'est devenu un projet, qui aujourd'hui se concrétise. En effet nous sommes là ensemble notamment grâce au soutien

de tous les partenaires précédemment cités. Néanmoins ai-je presque volontairement omis de citer un dernier groupe qui n'est pas le moins important pourtant puisqu'il est vecteur d'un sens éthique qui nous meut toutes et tous depuis le début, le Groupe « APRIONIS ». Il m'a été donné d'en rencontrer les principaux acteurs lors d'un colloque qui fut consacré en Juin 2010 à une question tout à fait fondamentale : celle non seulement de l'aide à la personne mais de sa mise en œuvre dans le milieu du « soin ». Or ce groupe n'est pas seulement partie prenante de notre journée, c'est aussi une institution qui met en lumière la manière dont ceux et celles qui s'occupent des personnes âgées le font. Cette manière attentionnée que certains dénommeront « bientraitance » tandis que d'autres recourront au néologisme anglo-saxon sur lequel nous reviendrons plus tard, le *care*. En tout état de cause, considérer l'autre comme une personne à part

entière est fondamental car sans cette notion du respect de l'altérité, il serait impossible non seulement de s'occuper des personnes vulnérables mais également de toute personne susceptible à tout moment de devenir elle-même vulnérable puisque la vulnérabilité est au cœur de l'humain. La société toute entière est donc concernée par cette question et il nous semblait important à travers ce film de créer un espace-temps dans lequel tous ensemble on puisse s'interroger collectivement sur cette question. *Comment est ce que l'on accueille l'autre ? De quelle manière le considère-t-on ? Comment est ce qu'au quotidien on l'accompagne ?* Ces problématiques qui étaient pour moi génériques m'ont permis de rencontrer, tout au long de cette année et lors de la préparation de ce colloque, des personnalités extraordinaires qui toutes vont aujourd'hui nous permettre d'affiner notre pensée et notre préoccupation sur la question. Ce film n'a pas de prétention

universaliste, il s'agit simplement d'un espace-temps de 45 minutes. Le temps d'une rencontre et l'occasion d'apercevoir des visages, d'entendre des voix et de permettre à d'autres perceptions de s'appuyer sur ces témoignages-ci pour s'autoriser à prendre la parole à leur tour.

Ce n'est donc pas non plus tout ce que vous devez savoir car le tout sur tout, on le verra au long de cette journée, c'est une sorte de prélude à la journée... ».

M. Eric VERNAUDON :

« Merci Josiane. On donne à présent la parole à Mme la Conseillère Générale. Madame Delrieux, Présidente du CIDFF de l'Indre (Centre d'Information aux Droits des Femmes et des Familles » :

Mme. DELRIEUX (présidente de la CIDFF) :

« Savina m'a demandé d'intervenir à partir de mes trois expériences de soignante et de défenseur des droits des

femmes. Je remercie aussi Josiane Maisse d'avoir organisé ce colloque dans la période d'incertitude que nous connaissons dans le sens de l'action et des enjeux de l'aide à domicile.

Ce que retient l'aide-soignante dès années 60s jusqu'à aujourd'hui, c'est que nous sommes passés des hospices aux établissements hospitaliers pour personnes dépendantes. Nous sommes passés de soins aux personnes âgées assurés par la famille ou un employé de maison, mal rétribué dans les familles plus aisées, à la généralisation des services d'aide à domicile. On est passé du monde rural au monde urbain, de la famille patriarcale à la famille monoparentale.

L'éloignement des enfants pour raisons de travail ne facilite pas la solidarité familiale. Nous avons connu une amélioration des conditions de vie qui s'est conjuguée avec le développement des connaissances médicales conduisant à l'allongement de la vie et donc entraînant une

augmentation de la population. Quand j'étais jeune on était 53 000 000 habitants, on est aujourd'hui 63 000 000 et l'on sera 73 000 000 dans quelques années. Quant aux soins, ils ont bien changé : au domicile, ils faisaient appel à un savoir transmis par voie orale et se trouvaient pratiqués par toute personne aidant quelqu'un de malade, vieillard ou handicapé, afin d'assurer sa vie quotidienne en compensant ce que la personne ne pouvait plus faire elle-même.

Dans le milieu hospitalier, la découverte des antibiotiques et l'évolution de la médecine ont conduit au développement des soins (au sens du terme anglais *cure*) ayant pour objet l'application des traitements, au détriment de *soins à la personne*. Ainsi l'hospitalisation systématique repérée dans les années 70s chez les enfants qui recevaient des traitements longs et qui dépérissaient ont conduit les acteurs du soin (au sens de *care*), à s'interroger : on soignait l'infection dont ils

étaient atteints mais on ne prenait pas suffisamment soin d'eux, ils manquaient d'affection. Pour les infirmières, cette nécessité de prendre soin de la personne tout en lui administrant un traitement a connu un essor extraordinaire grâce au travail de **Marie Françoise Collière** titulaire d'une maîtrise en soins, acquise aux États unis dans les années 70s. Son travail nous a aidé à clarifier la nature des soins en empruntant le vocabulaire anglais, plus riche que la langue française. Elle a distingué les *cares* et les *cures*. Les cares ce sont les soins coutumiers et habituels liés au fonctionnement d'entretien et de continuité de la vie. C'est l'attention, la sollicitude, au sens de prendre soin de l'autre. Ces soins n'ont d'autre fonction que celle d'entretenir la vie en la réapprovisionnant en énergie, qu'elle soit alimentaire (, ait trait à la chaleur, à la lumière,) ou de nature affective ou psycho- sociale. Les cures ce sont les soins de préparation liés aux traitements. Ils visent

à réparer tout ce qui fait obstacle à la vie.

À partir de cette différenciation, l'**action soignante** s'est enrichie. Elle ne s'est pas seulement intéressée à la maladie et aux connaissances médicales mais elle a cherché à prendre en compte tout ce qui permet à quelqu'un de vivre, de se développer, de créer et d'aimer.

Donc d'individualiser les réponses en prenant en compte l'environnement de la personne, ses habitudes de vie, ses valeurs. Elle est passée de l'application d'un protocole à l'identification d'un projet élaboré avec la personne bénéficiaire. Les cares sont l'assise du soutien à domicile. Ils vont se développer sous l'effet d'une demande de plus en plus importante et des choix politiques. Le premier schéma gérontologique de l'Indre est élaboré à la fin des années 80. Il inscrit comme objectifs prioritaires les actions en soutien à domicile et, du fait de diverses mesures financières depuis l'aide

compensatrice pour une tierce personne à l'aide personnalisée à l'autonomie en 2002, en passant par la prestation spécifique de dépendance. Elue, cela fait 12 ans que je suis en charge des personnes âgées à la ville de Châteauroux et conseillère générale depuis 1997. L'action sociale en faveur des personnes âgées est de la compétence du Conseil Général. La politique dans son sens le plus noble vise l'aménagement de la cité. Dans cette cité vivent des personnes qui naissent, se développent, vieillissent et meurent. En tant qu'élue, ce qui m'anime c'est le souci d'induire la solidarité entre les personnes, les générations, les territoires. Solidarité par la création d'un revenu qui permet de vivre décemment, de prendre soin de soi. Solidarité qui respecte la liberté, la dignité de toute personne, ses choix. Solidarité qui entretient voire retisse le lien social afin que la mort sociale ne précède pas la mort physique. Le milieu rural réussit mieux que la ville. Au

fil des ans, le vieillissement de la population a donné lieu à de nombreuses décisions politiques pour permettre aux personnes de vivre mieux chez elles. Ainsi nous sommes passés de la prestation spécifique de dépendance à l'aide personnalisée autonome. Cela n'est pas seulement un effet de langage mais une injonction pour passer d'un état d'entretien à un processus visant à développer la part d'autonomie que la personne peut mobiliser jusqu'à son dernier souffle. C'est la considérer en devenir et au cœur de décisions qui la concernent.. L'aide personnalisée à l'autonomie, très attendue, a contribué à retarder voire à éviter l'entrée en institution. Elle permet aux personnes de vivre selon leurs choix, elle a entraîné la création d'un véritable service au public, maintenant un tissu social solidaire et offrant une activité rémunérée aux personnes désireuses de travailler. La maintenance de ce tissu social, en milieu rural qui voyait sa population

diminuer et les services publics se fermer est particulièrement bénéfique. Son montant dépend de l'état de dépendance et des ressources de la personne. Cette aide n'est pas récupérable sur la succession, un ticket modérateur reste à la charge du bénéficiaire. Ces dernières années, une croissance des bénéficiaires a été constatée dans les départements à forte densité de population âgée, comme le nôtre. Mais son financement pose problème. A sa création en 2002 l'aide personnalisée autonome devait être financée à 50% par l'État et 50% par le Conseil Général. De plus, une péréquation devait se faire entre les départements, néanmoins à ma connaissance elle n'a jamais eu lieu. Les Conseils Généraux supportent donc actuellement 70% du coût de l'aide personnalisée à l'autonomie, d'où le mécontentement des élus. Concernant, le département de l'Indre il est question de 36 millions d'euros, 9 millions à la charge de l'État, tout le

reste soit 27 millions d'euros, étant à la charge du département. Cependant pour ma part il me semble que le vieillissement de la population ne peut pas se réduire à l'aspect économique. Je pense, comme d'autres que le monde vers lequel nous nous dirigeons sera à l'image du sort que l'on réservera à ces vieillards. Si ce monde offre à ces personnes âgées des possibilités de vivre et de s'épanouir, de créer, d'aimer, il sera un monde pour les hommes. Si en revanche ce monde n'a que hâte de se débarrasser de ces vieillards, il est évident que toute catégorie humaine qui ne sera pas productive pour les pouvoirs en place connaîtra le même sort. C'est dire si l'enjeu de la politique vis à vis des personnes âgées est de taille. Le secteur des soins notamment ceux qui assurent la continuité de la vie, a toujours été le fait des femmes. Des femmes sacrifiées dans les familles, des servantes peu considérées et peu payées, ailleurs des femmes consacrées. *La*

conception du soin divisait l'affaire du bien au pauvre et on lui a inculqué un comportement à adopter pour son salut. Sur leur héritage a pesé et a retardé, d'une part, l'élaboration d'un savoir et d'autre part, à fait reconnaître à sa juste valeur la nécessaire rétribution de l'action soignante. Pour nombre de décideurs, voire des usagers, les soins d'entretien de la vie, *le care*, ne nécessitent des compétences particulières et donc ils peuvent être peu rémunérés. Comme si rentrer dans l'intimité de quelqu'un, faire à sa place ce qu'elle ne peut plus faire n'exigeait pas observation, écoute, discernement, analyse, décision, action, évaluation. Les services d'aide à domicile se sont structurés, se sont professionnalisés, ils ont développé la formation initiale et en cours d'emploi, les syndicats ont obtenu la signature des conventions collectives, garantissant au personnel : salaire, mensualisation, droit d'expression.

Après une si longue naissance, ils n'ont pas à voir anéantir les fruits d'un si long travail en préservant au contraire et en la développant la capacité de réagir. Le secteur de l'aide à domicile est en marche : cette journée nous aidera à travers le film que nous allons voir à mieux connaître et à mieux mesurer les enjeux en termes de services à rendre, d'aménagement du territoire, de solidarité, de professionnalisation des acteurs. Pour ma part, je préconise une recherche d'action, un véritable travail de laboratoire et de recherche nécessitant le concours de plusieurs intervenants, universitaires, acteurs de terrain, collectivités territoriales. Après des observations faites sur le terrain, étudiants, acteurs, professeurs proposeraient action et projet au plus près de la réalité. Le passage à l'écrit et à la publication donnerait reconnaissance et existence à un savoir identifiable, pérenne. Ceci nous éviterait des projets, élaborés loin du

terrain, pas toujours applicables. *Le care* ne relève pas d'une prescription, il s'élabore avec la personne à laquelle il s'adresse, il réclame méthode et fait référence à des savoirs divers. Il est temps de donner à cette activité professionnelle ses lettres de noblesse et de faire en sorte qu'elle soit reconnue. L'aide à domicile n'a pas épuisé toutes ses capacités. Il nous faut être encore plus créatif et innovant pour respecter le plus possible le souhait des personnes et mieux utiliser les alternatives au placement définitif. J'utilise le terme placement volontairement car l'arrivée naît trop souvent d'un placement par un tiers et non du fait d'une décision personnelle.

Le programme de cette journée, à travers les différents regards proposés, nous apportera un socle commun de connaissances qui servira à des actions futures. Je vous remercie. »

*M. Jean- Marc MAJERES
(DDCSPP - Directeur de la*

Cohésion Sociale et de la Protection des populations à Châteauroux)

« Je suis très spécialement heureux d'être avec vous ce matin à l'ouverture de ce colloque sur l'aide à domicile. L'État sur ce domaine a trois leviers : l'égalité homme-femme (un travail fait par Mme Alvarez pour ce colloque), également, l'aide sociale et enfin un dernier portant sur le suivi d'un secteur d'activité dans lequel on retrouve aussi bien des associations que des sociétés privées.

Je suis attentif à tout ce que je vais pouvoir apprendre aujourd'hui sur les demandes et sur la façon dont nous devrions appliquer et surtout expliquer les réglementations applicables à ce secteur d'activité. En vous en remerciant par avance, je vous souhaite « bon colloque ».

Projection du film

Après la projection quelques questions fusent dans la salle.

«-« Combien de temps ça a duré , le tournage ? »

Mme. Josiane MAISSE :

« Nous sommes partis dans le Berry en septembre 2009 et nous avons terminé en mars 2010. »

-« Pourquoi si peu de journalistes dans la salle ? »

Mme J. Maisse

.. Certes, l'absence des journalistes de France Bleu, qui après une réunion ce matin, ont décidé de ne venir m'interviewer que lundi matin, je la trouve un peu regrettable car c'est aujourd'hui que les choses se passent, que tout le monde est présent et que l'événement aurait vraiment pu prendre au vol la place publique qu'il mérite. .. De plus, il me semble qu'il fallait rendre compte à chaud du travail que nous sommes en train de réaliser avec vous tous et toutes , y compris à la minute où je vous parle puisque la plupart des personnes dans la

salle font partie du service à l'aide à domicile, mais ce silence relatif éclaire justement l'urgence qu'il y a à ne pas baisser les bras...

*M. Eric VERNAUDON,
S'adressant au public*

« Est ce que le film reflète votre quotidien sur le terrain ? Permet- t-il de vous y retrouver ? »

*Mme PERREUX (famille
rurale- retraitée) :*

« Je suis à la retraite et je suis obligée de retravailler auprès des personnes âgées, je me suis très bien retrouvée dans ce film. Il faut être à la disposition de la personne et surtout la faire rire, parce que quand on part et on ne les voit pas sourire et ça nous fait mal ».

M. Eric VERNAUDON :

« Qu'est ce que vous retenez de ce film ? Qu'est ce qui vous a marqué ? Quelles sont vos réactions ? »

Mme. Isabelle COLIN
(Association Régionale de l'
Amélioration des Conditions
de Travail de la Région
Centre) :

« J'ai trouvé que ce film avait un oeil bienveillant sur ce métier d'aide à domicile. Cela fait trois ans que j'accompagne cette structure d'aide à domicile, il me paraît donc que le film a été très bien tourné. En revanche, je me suis posée une question concernant l'association « Familles Rurales » : nous voyons l'accompagnement, les organismes de formation néanmoins à aucun moment, nous n'apercevons le soutien ou l'organisation, tout ce que peut apporter Famille Rurales à l'aide au domicile. Était-ce une décision de se focaliser sur les opératrices ? Comment avez-vous fait cette sélection ? »

Mme. Josiane MAISSE :

« Merci de votre question, cela me permet de répondre en deux temps et sur deux points. Tout d'abord comme

je le disais au départ, je souhaitais donner la parole à des femmes. On entend très souvent les experts parler. Néanmoins ils n'en parlent pas forcément mieux que les Dames qui n'osent pas prendre la parole ou bien pensent qu'elles n'ont rien d'important à dire. En effet, elles pensent ne pas pouvoir *bien* en parler et donc il était très important pour moi qu'elles prennent la parole pour imposer *leur parole*. On ne peut pas à la fois parler et agir, mais il était très important de montrer qu'elles pouvaient non seulement s'exprimer, mais qu'elles pouvaient aussi penser. J'insiste beaucoup sur cet appel à la réflexion que les aides à domicile ont autant que les autres.

C'est donc un point de vue politique sur la question de la prise de la parole. La démarche s'inscrit dans une série de trois films- Un triptyque, sur le travail de femmes peu visibles mais pourtant parlant et pensant. Il me semblait donc important, de les laisser parler sans

commentaire ni explicitation, pour entendre de leur bouche qu'elles avaient eu des parcours difficiles. Cela n'a pas toujours été facile pour moi non plus pour moi non plus car, je ne suis pas plus une spécialiste de la question du travail que de celle de l'aide à domicile, mais je me suis trouvée confrontée à la question de cette énorme masse de choses à faire émerger du silence étouffant auquel on réduit les gestes de l'entretien de la vie. Derrière le geste, il y a la personne et il est nécessaire de présenter l'unicité de cette personne qui n'est jamais une personne tout à fait banale puisque contrainte ou choix (parfois les deux, elle se trouve à effectuer le geste qu'un ou une autre ne peut pas (ou pas encore, ou plus) effectuer. Une personne complexe car même s'il y a parfois eu choix et même si le vocationnel existe, c'est un métier auquel on est confronté ensuite quotidiennement. Concernant les personnes pour lesquelles ce n'est pas du vocationnel, derrière s'inscrit un parcours

de vie, d'autres vies, celles de tous les proches qui sont entraînées dans la même aventure que la ou le professionnel (le) et qui peuvent avoir eux aussi un point de vue sur l'absence de reconnaissance publique du métier exercé par leur parent. ... Voilà pourquoi de fil en aiguille nous avons préféré nous en tenir le plus possible aux acteurs et sauf exception pas aux encadrants ... Quand on arrive dans un département comme l'Indre : un département rural touché dans son essence par des problématiques sociétales comme celles de l'accueil des enfants ou l'assistance des personnes âgées, on est amené à s'interroger sur les personnes qui les prennent en charge et l'on veut entendre ce qu'elles ont à dire. Cet outil documentaire ne prétend pas faire le tour de la question mais c'est un espace temps qui se nourrit rétrospectivement des échanges faisant suite à la projection afin de laisser une vraie trace dans la mémoire du spectateur/participants.

Pour moi ce film n'a vraiment de sens que s'il est projeté en salle afin de nourrir un débat citoyen...J'espère avoir répondu à votre question. »

*Mme. Isabelle COLIN
(Association Régionale de
l'Amélioration des Conditions
de Travail de la Région
Centre) :*

« Oui, en effet, je l'ai trouvé bienveillant, mais en même temps, on voit également les difficultés, notamment celle de la reconnaissance de ce métier, quand on entend le terme de « valet » ou « j'avais l'impression qu'on me balançait dans le ménage ». C'est un film extrêmement riche. »

*Mme. Viviane CADEAU
(Directrice d'une Association
d'aide à domicile à Orléans) :*

« Je voulais revenir sur la précarité du travail d'aide à domicile, et expliquer pour ceux qui ne connaissent pas ce milieu.

Je pense que la personne qui parlait de précarité du métier intervenait soit en chef du service, soit en mandataire, c'est-à-dire que son employeur n'était pas l'association mais le particulier chez qui il intervenait. Et que l'association ne faisait simplement qu'aider son employeur, c'est-à-dire le particulier à faire la fiche de paye. En effet, la loi ne permet pas pour les associations-employeurs le genre de précarité à laquelle vous avez fait référence. Lorsque l'on est une association plus de droits nous sont conférés, on bénéficie d'une convention collective. Il est vrai qu'il existe désormais plusieurs conventions collectives.

De plus, à partir du premier janvier 2012, sera mise en place une convention collective unique. La loi n'autorise pas, quand vous avez une association comme employeur de payer le personnel 80 euros par mois et puis quarante heures ou à plein temps car il y a eut

ensuite plusieurs usagers. Pour le moment soit vous êtes mensualisé, c'est-à-dire, qu'il y a une moyenne annuelle qui est rapportée chaque mois, soit vous êtes dans un contrat de modulation. On vous fait un contrat de 130 heures par mois et l'on peut vous faire travailler un tiers de plus ou un tiers de moins, on vous paye 130 heures. Quand vous travaillez plus de 140 heures vous êtes payé en heures supplémentaires. Cela correspond à l'application de la convention collective de 1983. Cette convention collective, appliquée par plusieurs associations sera bientôt unique ...»

Mme. Rabida (auxiliaire de vie syndiquée à l'ASMAD) :

« C'est vrai et ce n'est pas vrai. Je suis auxiliaire de vie et je fais partie de l'ASMAD sur le secteur Châteauroux-Sud. Il est vrai que l'ASMAD fonctionne de cette manière depuis un certain temps. En effet, nous sommes

mensualisés et nous avons tous les bénéfices que Mme Cadeau vient de mentionner. En revanche, toutes nos collègues qui sont à Familles Rurales n'ont pas la même convention collective. « Familles Rurales » n'a pas de convention collective par conséquent ces dernières travaillent dans la précarité. Ce n'est donc pas une vérité absolue, applicable à l'ensemble du domaine de l'aide à domicile. »

Une intervenante :

« Je côtoie en milieu rural des aides à domicile qui sont employées par Familles Rurales. Je trouve cela injuste dans la mesure où elles ont une diminution de leurs heures suite à un décès, en outre elles ne peuvent avoir de compensation. »

M. Patrice VESPRES (salarié de Familles Rurales):

« Je fais partie de Familles Rurales, je ne dis pas que ce que vous venez de dire est

faux (s'adressant à Mme Viviane CADEAU).
Simplement, je peux vous dire qu' en tant que salarié d'une association locale, nous ne bénéficions pas de la même convention collective. Pour ma part, bien que nous soyons en cours de transformation, la mensualisation n'existe pas au jour d'aujourd'hui. Ainsi si l'on travaille 200 heures, nous serons rémunérés 200, lorsque nous travaillons dix, nous serons payés dix, de sorte que si trois ou quatre de nos patients étaient amenés à disparaître l'on perdrait entre 60 ou 80 heures. L'association à la charge de nous trouver l'équivalent dès que possible. À partir du premier janvier, certaines associations pourront devenir mensualisées. De plus la convention collective sera modifiée. Ce n'est pas une critique envers Familles Rurales. Je sais que malheureusement dans l'aide à domicile il y a plusieurs systèmes distincts, de même que plusieurs conventions collectives alors qu'il ne devrait y en avoir qu'une.

Mais pour l'instant ceux qui travaillent dans le métier : on est français, on a les deux pieds dans le tas de fumier et l'on vit avec, voilà. »

*M. Francis MILLET
(directeur de Familles Rurales) :*

« Il faut bien que Familles Rurales exerce son droit de réponse. Je reste technique là-dessus, car je pense qu'il faut que le débat s'oriente vers des choses plus fondamentales, même si c'est fondamental au niveau de l'emploi. Néanmoins il me semble que la connaissance du métier et le côté humain sont les essentiels. Effectivement, on est sous le régime d'une convention collective particulière qui à l'heure actuelle n'exerce pas la mensualisation, sachant que depuis juin, une expérimentation est menée et qu'une deuxième vague d'associations mensualisées va avoir lieu et que toutes les associations Familles Rurales du département seront

mensualisées à partir du premier juin 2011 afin de se préparer à l'arrivée de la convention collective unique en 2012. Ce n'est pas neutre en termes d'organisation, en termes de fonctionnement parce qu'il faut savoir qu'au milieu rural les petites structures, les petites communes la gestion des déplacements, du temps et du volume des activités posent problème et que cela ne sera pas évident. Cependant, la mensualisation est un droit et il faut le respecter. Mais ce n'est pas la panacée car la mensualisation pratique à un moment ou à un autre du travail des avenants à la baisse, parce qu'il n'existe pas d'autres solutions. Ainsi ce changement ne règlera pas les problèmes de la fluctuation du travail. On continuera à avoir les petites communes où il y a trois personnes à aider des cas lourds où vous faites 80 ou cinq heures par mois sans pouvoir empêcher que ces trois personnes partent en maison de retraite à la fin. La mensualisation ne règle pas tous les problèmes

d'organisation auxquels nous sommes confrontés. »

M. Hubert JOUOT (Le président de Familles Rurales) :

« Je voulais revenir sur ce qui me semble le plus important de la matinée et ce pourquoi, on a présenté ce film : ce qui me plaît c'est le fait qu'il mette en avant toutes les facettes cachées du métier. En outre, pour toutes les personnes qui abordent la question du soutien à domicile, elles le font souvent sans réellement connaître ce métier. Ce métier est de la relation humaine à 100%, un échange entre celui qui donne et celui qui reçoit. Le métier est terriblement humain. Ce pourquoi je remercie la réalisatrice d'avoir réussi à mettre en avant cet aspect car il est très difficile de faire transparaître par des images et des sons les réalités humaines qui sont fondamentales pour la vie des uns et des autres. D'une part, important pour la vie de nos anciens, lesquels doivent

cheminer jusqu'au bout et pour la vie aussi des familles et des jeunes mères de familles qui viennent rechercher un revenu complémentaire au revenu familial pour pouvoir élever leurs enfants. Ce document est important pour défendre ce métier et inciter les gens à l'embrasser. Je pense que toutes les aides à domicile ce sont reconnues dans les relations que vous avez fait transparaître dans ce film. Merci encore. »

*M. Hubert JUMAUDE
(association BISAC) :*

« Je tiens à dire combien je partage l'avis de M. le Président. La dimension humaine de ce métier a été vraiment prise en compte. On retrouve un certain nombre de phrases très fortes et spontanées. Lorsqu'une aide à domicile explique qu'elle se rend chez ces personnes dans le but de leur donner envie de se lever, et qu'il faut trouver encore le sens de l'acte gratuit. Ces paroles font chaud

au cœur, je les ai énormément appréciées. »

*La fille d'une personne
bénéficiant de l'aide à
domicile :*

« Je tenais à dire que pour ma mère c'est quelque chose d'extraordinaire, elle vous attend avec beaucoup de plaisir. Malheureusement, elle a eu un accident et ne pourra plus rester à la maison et elle devra être intégrée au sein d'une maison de retraite. Ce fut un cheminement assez éprouvant, mais je pense que toute l'aide qu'elle a reçue à la maison lui a permis de se rendre compte qu'à la maison de retraite elle sera entourée de personnes de la même façon. J'espère qu'elle trouvera le même bonheur qu'elle a pu connaître avec l'assistance à domicile. »

M. Eric VERNAUDON :

« Quelle était la teneur de la relation entre la personne dont vous parlez et les aides à domicile ? »

*La fille d'une personne
bénéficiant de l'aide à
domicile :*

« C'était un échange, similaire à celui de mère-fille. Il y avait un échange de tendresse et d'attention. Ma mère était une excellente cuisinière, ce pourquoi un échange de savoir faire et de tendresse s'était créé. Un véritable échange entre les deux personnes est d'un soutien très important. Même si ces dames venaient pour travailler cet échange était sincère. Elles se sont réunies pour fêter ses 80 ans en organisant une fête. C'est très réconfortant, lorsqu'on est loin de savoir qu'il y a toutes ces personnes même si on ne vous remplace pas, elles contribuent à prendre soin d'elle physiquement et moralement. »

*M. BEAUDOIN (maire de
Saint- Sévère sur Indre) :*

« L' élu que je suis est très

satisfait du film qui a été tourné et de ce qui a été présenté sachant qu'il a été tourné à Saint- Sévère. Mais je souhaite dire avec mon intervention que la maison de retraite, de même que le service de portage des repas est bien retransmis. Je voudrais reprendre en compte un élément qui n'a pas été oublié car on y a fait allusion néanmoins je trouve un point faible. En effet, concernant l'aide à domicile, je crois qu'on doit se resituer ; À Saint Sévère beaucoup de gens exercent ce métier non pas parce qu'elles veulent faire de l'aide à domicile, mais parce qu'elles ont besoin de travailler. On vient faire du ménage et donner un coup de main, l'entrée se fait comme ça, sans aucune qualification. Mais si on a une qualification, tant mieux car elle est nécessaire. On y a fait allusion, mais il faut dire que ces gens ont besoin de cet argent pour vivre. C'est la réalité et il n'y a pas à avoir honte, les personnes qui font ça, et qui rentrent dans ce métier doivent être fières.

Elles le découvrent et finissent par l'aimer, mais est ce qu'on les reconnaît plus pour ça ? Le problème de la formation et des formations qu'on fait dans le cadre des maisons de retraite au niveau aide, manipulation, etc... est important tant pour le bénéficiaire comme pour le salarié. De plus ayant eu la chance d'avoir vu un autre film réalisé par Josiane Maisse à propos des enfants, j'insiste sur le fait que l'on commence par une formation et une fois que l'on est titulaire on est reconnu. Une formation et une qualification sont proposées, néanmoins on n'insiste pas forcément dessus pour de multiples raisons : le manque de temps, ou de motivation. Et c'est à ce niveau qu'il y a un réel travail à accomplir car il faut que ce maintien à domicile se fasse mais que les salariés soient reconnus. J'aimerais que progressivement les personnes faisant parties du métier soient reconnues au niveau de la filière, pour qu'à terme la reconnaissance se transforme en euros tous les mois. »

Une intervenante (infirmière scolaire) :

« Je trouve le film très bien, je voudrais dire aux aides à domicile que j'ai entendu leur message « on a besoin de jeunes ». J'aimerais savoir si il serait possible d'obtenir ce film afin de le diffuser aux lycéens étant donné que nous avons une section carrières sanitaires et sociales qui représentent deux classes de 32 élèves. J'aimerais leur donner envie de faire ce métier grâce à ce film qui met en avant les aspects positifs d'un tel travail. »

Mme. Josiane MAISSE :

« Le film est un outil qui si on ne l'utilise pas rousse, il n'y a donc aucun problème pour la diffusion. En tant qu'association on a la possibilité d'organiser des manifestations avec des adhésions et en échange d'une adhésion, on offre ce film. Je voudrais pour ma part réagir à

plusieurs remarques, notamment à celle de M. le maire. Les personnes qui se sont prêtées au jeu du tournage l'ont fait car elles étaient conscientes qu'il y avait derrière un problème qui ne concernait pas qu'elles mais l'ensemble de la société. Je suis donc d'accord sur ce que vous dites à propos de la formation. Dans ce film, on entendait des gens parler, des gens réfléchir. C'est ce qui me semble 'intéressant que les gens pensent par eux-mêmes, car les personnes qui réfléchissent dans ce secteur ne font plus ensuite de la même manière les gestes qu'ils doivent faire au quotidien. »

Une intervenante :

« Merci pour le film, il contient un grand nombre d'émotions. En réponse, à ce qu'a dit le maire de Saint – Sévère, je peux dire que la reconnaissance du métier existe, il y a la parole des aides à domicile, mais il y a aussi la parole de vieilles et de vieux qui s'expriment dans le

film et qui parlent peu, l'image donnée est suffisante. Mais je crois que leur parole doit émerger car ils restent muets à l'heure actuelle. On a des nouvelles lois qui disent usager- acteur mais la parole des personnes âgées est loin d'être exprimée. À travers de la parole des aides à domicile et du métier, on va ainsi pouvoir entendre des choses, néanmoins l'un ne va pas sans l'autre. Cela fait 30 ans que j'évolue dans ce domaine et je me souviens d'une enquête qui avait été réalisée auprès d'aides à domicile il y a une vingtaine d'années environ. On leur demandait de parler de leur métier : quelles paroles elles prononceraient ? Qu'est ce qu'elles auraient envie de dire ? et quelles tâches trouvaient-elles dévalorisantes ? Cela a été très difficile à dire. Tout le monde pensait qu'on allait entendre des phrases comme « je ne suis pas la bonniche », « je ne suis pas femme de ménage » etc. Mais, la chose la plus difficile quand elles devaient communiquer c'était de dire qu'elles s'occupaient

des personnes âgées. On est dans un déni de vieillesse, dans une société qui refuse de montrer ces personnes-là. Les enfants connaissent leurs grand-pères lorsqu'ils sont plus jeunes mais ils ne connaissent pas leurs arrière-grands pères qui sont éventuellement dans une maison de retraite. En effet, la vieillesse lorsqu'elle devient dégradante n'est pas montrée. Aucune personne dégradée n'a été montrée dans le film, mais il permet d'associer des pensées à la personne dont on s'occupe et à l'image qu'on veut donner dans la société aux personnes vieillissantes, aux personnes handicapées, aux personnes qui ne prennent pas vraiment la parole. Cela est fondamental. En outre, l'augmentation des salaires et les conventions collectives ne suffiront pas pour donner une valeur au métier tant que la parole ne sera pas donnée aux usagers. »

*Mme. Claudette BRIALIX
(Présidente de BVE36 et Vice-*

Présidente de la fédération nationale des associations des personnes âgées et de leurs familles FNAPAEF) :

« Je voudrais dire tout d'abord au maire de Saint- Sévère que je partage son point de vue. La FNAPAEF regroupe 32 associations départementales. Nous faisons remonter cette nécessité de prendre l'aspect politique dans le sens de l'administration de la cité. Cela est au cœur d'un problème politique et sociétal auquel il faut s'attaquer. Effectivement, les personnes âgées s'expriment peu. D'une part, elles n'ont parfois plus la capacité de dire ce qu'elles pensent, n'osent pas dire ce qu'elles pensent ou souvent lorsqu'elles bénéficient d'une aide elles ont peur de parler car elles ont peur d'être exclues et de perdre leurs droits. D'autre part, les familles sont souvent loin et les rapports entre les établissements et celles-ci sont parfois mauvais. Nous ce que nous voulons et ce pourquoi nous travaillons

c'est pour faire en sorte que cette parole soit entendue, en particulier dans le contexte politique dans lequel nous nous trouvons aujourd'hui. Une société qui ne s'occupera pas de ses vieux est une société en perdition. »

Mme. Rabida (auxiliaire de vie syndiquée à l'ASMAD) :

« Je voudrais revenir surtout sur l'aspect du métier d'aide à domicile. Je sais que nous sommes dans un département vieillissant mais l'aide à domicile ne concerne pas seulement les personnes âgées. Elle intervient également chez des gens qui ont des pathologies lourdes (Parkinson, Alzheimer), ou des personnes qui ont des problèmes psychiatriques, des personnes handicapées. Le métier d'aide à domicile, d'auxiliaire de vie ne se cantonne pas à l'aide aux personnes âgées. Notre société a besoin de nous. Nous n'avons plus de place pour mettre nos malades psychiatriques dans des

institutions, ce pourquoi il est nécessaire que nous intervenions auprès de ces personnes -là. Quand le malade sort de l'institution c'est l'auxiliaire de vie qui intervient en complément des infirmières et en complément d'autres métiers. On fait partie d'une aide concrète envers les personnes. Ainsi en se battant pour les personnes âgées on se bat aussi pour d'autres personnes. »

Mme. Mélinda METIVIER (Psychologue à l'ASMAD) :

« Je voudrais apporter une lumière sur la difficulté de ce métier d'aide à domicile. Dans ce film, on a pu voir les aspects positifs du métier, le soutien, et ce que peuvent apporter les aides à domicile dans les tâches quotidiennes mais aussi dans le soutien psychologique comme l'apport affectif pour ces personnes qui se trouvent parfois isolées. Je voudrais insister sur l'investissement que font beaucoup d'aides à domicile chez les personnes

âgées : la difficulté de leur travail quand on sait qu'elles interviennent de manière isolée, la difficulté d'échange qui peut avoir, partager la douleur ou à échanger sur sa pratique. Ce pourquoi, les moyens manquent pour que les salariés puissent se retrouver au tour d'une table et discuter. Les salariés se retrouvent eux-aussi isolés. »

Une autre intervenante :

« Je pense que c'est de la responsabilité de l'employeur de former son personnel. En effet, vous avez raison, les aides à domicile sont par définition seules toute la journée devant des personnes fragiles. Il est de la responsabilité de leur employeur d'organiser des rencontres d'échange et de formation. J'ai été très touchée par le film notamment lorsque les aides à domicile disaient qu'elles bénéficiaient d'un grand nombre de formations de l'appui que cela leur apporté et de l'espace d'échange que cela permettait. J'ai également été très

sensible au sens que les aides à domicile hommes donnent à ce métier. Je pense que l'espace d'échange et de formation est nécessaire pour maintenir la qualité des relations. Vous avez besoin d'échanger, de vous soutenir en organisant ces formations qui sont la responsabilité de votre employeur ou des fédérations concernées. Cela fait partie de votre travail. »

*Mme. Chantal AUCUIT
(infirmière) :*

« Josiane merci pour ce film. Je voudrais mettre un point d'honneur aux aides à domicile, on travaille souvent avec elles. Il me semble paradoxal dans cette société dans laquelle beaucoup de personnes veulent mourir chez elles néanmoins dans la réalité ce n'est pas tout à fait ce qui se passe. Il y a un énorme travail à développer dans ce domaine. Je voudrais dire aux associations qui s'occupent des aides à domicile que la réactivité est importante notamment lorsque l'on

demande des aides à domicile la nuit, malheureusement elles ont de grandes difficultés pour pouvoir y répondre. »

Une autre intervenante (aide à domicile) :

« Je voudrais revenir un peu en arrière, par rapport à M. le maire. Nous travaillons au départ par opportunité, mais très rapidement on s'aperçoit des nombreux avantages qu'il y a dans le métier. D'une part, la proximité, la flexibilité, on peut adapter notre vie personnelle alors que dans notre société beaucoup des gens sont contraints par leur travail, leurs horaires etc... D'autre part, la reconnaissance et la valorisation de notre métier a aussi évolué. En effet, cela fait environ 10 ans que je travaille à Familles Rurales et je trouve que la progression est fulgurante. Je me trouve vers la petite commune de Le Blanc. Lorsque j'ai commencé, je n'avais que trois collègues qui étaient presque à la retraite, elles ne

prenaient jamais de vacances, elles travaillaient tout le temps. En ce qui concerne la formation il ne fallait pas leur en parler, elles n'avaient pas le temps ni l'envie de retourner à l'école. Mais aujourd'hui c'est quelque chose qui se propage. Notre fédération nous invite à participer aux formations, elles sont toutes intéressantes et beaucoup plus nombreuses. On peut y accéder facilement et quand on est invité, on y retourne. En outre, même les plus réticentes y retournent, car outre la formation il y a aussi le fait de se retrouver et d'échanger. On est encouragée à être diplômée et chacun fait de son mieux pour améliorer la valorisation de notre métier. De plus, en écoutant les infirmières parler, je me rends compte du besoin de connexion entre ces réseaux. On est rarement en contact avec les médecins, les hôpitaux, et l'on ne sait pas ce qu'ils attendent de nous et inversement. Ce pourquoi peut-être qu'une meilleure communication avec les autres intervenants pourrait

contribuer à la valorisation de notre métier. »

Christine MOREAU
(infirmière) :

« Dans ce département, les premières formations d'aide à domicile ont été mises en place à la fin des années 90's. Le décret du 30 novembre 1988 (CAFAD) a mis en place la première qualification des aides à domicile. Il existe aussi dans le département des documents visuels qui ont été réalisés, il y a 10 ou 15 ans. C'est intéressant de les mettre en perspective avec le film que l'on vient de voir notamment pour donner envie aux jeunes de connaître le métier, car l'évolution est considérable. Je suis très contente de connaître des avances dans le domaine de la formation, des avances dans le domaine de la reconnaissance et les statuts d'une qualité professionnelle. Je crois que les enjeux de demain sont de relier les aides à domicile au domaine des autres intervenants du réseau de la

santé, d'une manière respectueuse et efficace. En effet, sans elles le maintien à domicile ne serait pas possible, cependant elles restent les professionnelles les moins bien formées, les moins bien reconnues et les moins bien payées, auxquelles on ne reconnaît pas un temps de travail, et pour lesquelles la question du travail de coordination et d'équipe est encore trop peu importante, alors qu'on les a inscrites dans la filière sociale. C'est une des caractéristiques du travail social d'être alimenté et enrichi par des professionnels qui échangent et qui travaillent ensemble. Ainsi on a de grands défis à relever pour les années qui viennent notamment en ce qui concerne le travail en réseau, dans le sanitaire, le social, la famille. Dans le-dit réseau on retrouve quatre acteurs qu'il faut articuler en permanence. En outre, il faut que les aides à domicile aient du temps pour ces articulations. »

Mme. DELRIEUX (présidente du CIDFF de l'Indre) :

« J'ai eu le plaisir de voir le film, de voir vivre des images et de voir vivre un territoire et ses acteurs. On voit la création et la défense d'un lien social important. Dans la défense des acquis, je rejoins complètement l'avis de Christine Moreau. Le secteur du maintien à domicile est structuré autour de l'associatif. L'aide à domicile peut poursuivre son travail puisqu'il y a des médiateurs, des associations. Si l'on perd cela, la qualité du travail à domicile connaîtra une baisse et je crois qu'il faut travailler pour défendre ce bulletin de travail. Il faut se poser, réfléchir et prendre du recul pour pouvoir défendre ce travail associatif. »

II) Travail et emploi des femmes entre émancipation et servitude :

Mme. Frédérique BARNIER
(maître de conférence de

l'université d'Orléans) :

« Je suis très contente d'être là, pour parler d'un sujet qui me tient à cœur : le travail des femmes. Ce n'est pas facile de réunir des gens autour de ce thème car c'est un sujet complexe. Un thème qui dérange encore et qu'on a du mal à aborder. En effet, cela renvoie à la domination, à l'inégalité, et aux discriminations. De plus, c'est chez nous et on n'aime pas voir cela car on se veut des égalitaristes. Les lignes ont bougé, cela a changé positivement mais il reste encore du travail.

On commence par le travail des femmes : une histoire d'émancipation.

Le travail a été un grand facteur de motivation des femmes, mais il faut mettre au clair un point important : les femmes ont toujours travaillé. Dans les champs, dans la maison, à la ferme. L'historienne Françoise Battagliola avait très bien décrit que dans l'histoire, on pouvait voir au XVII^{ème} siècle que les femmes étaient

marchandes, blanchisseuses. Ensuite, au XIX^{ème} siècle elles seront travailleuses à domicile, notamment pour le textile dans les usines. À cette époque, on note déjà que la rémunération des femmes est moins importante que celle des hommes, notamment dans le domaine du tissage. Ceci n'est pas une question de complexité du travail car elles réalisaient des tâches aussi complexes que celles des hommes. François Battagliola écrit déjà que la dépréciation du travail semble tenir au statut du sexe au sein de la famille et de la société plutôt qu'à la nature des tâches accomplies.

Les femmes ont toujours travaillé mais ce n'est qu'avec la diffusion du salariat dans les années 60's et 70's qu'elles seront réellement intégrées au marché du travail. **On sait que l'émancipation des femmes repose sur l'accès à un travail salarié.** Il existe une combinaison de divers facteurs. D'une part, nous avons le travail et l'emploi, le progrès scientifique,

notamment la contraception, mais aussi l'éducation, qui prend du temps car soit on ne les éduque pas soit on donne la bonne éducation ménagère. En outre, la loi des Jules Ferry concerne aussi les femmes. Par ailleurs le progrès du à l'esprit démocratique. Puis le mouvement féministe qui commence au XIX et XX siècle jusqu'à son essor aux années 60. Le progrès technique qui permet qu'elles aient plus d'énergie et plus de temps pour accomplir toutes les activités quotidiennes (électricité eau courante, services). La législation mais je la mentionne avec un point d'interrogation car parfois elle est très en retard et elle sanctionne peu certains comportements. Néanmoins, elle a permis parfois de faire changer les choses par exemple avec la loi Weil. Il faut me semble-t-il rappeler deux dates qui vont dans le sens du retard : d'une part 1938 pour l'existence juridique des femmes et d'autre part 1944 pour le droit de vote.

Par ailleurs, l'emploi salarié

est peut être le facteur le plus important d'émancipation de la femme. En effet, il permet l'autonomie financière. Dans les années 60, les femmes arrivent de manière massive sur le marché du travail, elles profitent du développement du secteur des services et elles comptent s'installer durablement dans ce secteur. Cependant, avec la crise et le chômage, on a entendu des voix qui suggéraient qu'elles retournent derrière leurs fourneaux mais elles y sont restées. Aujourd'hui les femmes sont presque **50 %** de la population active. Les femmes occupent un travail et elles n'ont plus besoin du père ou du mari pour subvenir à leurs besoins. De plus, l'accès à une protection sociale est important, il y n'a pas si longtemps la femme d'un agriculteur n'avait droit à rien car elle n'existait pas.

D'autre part, dans le travail, on gagne aussi, même s'il est dur, aliénant, difficile. Malgré tout, on gagne une prise sur le monde, une visibilité sociale. L'activité du travail, elle-même par laquelle on

mobilise son énergie, son intelligence, ses compétences, ce travail est émancipateur.

L'installation des femmes sur le marché financier se fait avec des spécificités, parce qu'elle ne s'accompagne pas d'une vraie mixité du travail. Un marché du travail mixte est un marché où le sexe n'a aucune importance, homme ou femme, on aurait la même chance d'occuper un travail, le même risque de chômage, le même risque de durée du chômage. Or ce n'est pas le cas.

Les femmes sont un peu moins de la moitié de la population active, mais elles sont plus de la moitié des chômeurs. Le plus inquiétant est que cela est structurel et ne bouge pas. De plus, peu de personne commentent ce phénomène. En outre, il convient de mentionner la précarité, beaucoup ont encore cette idée selon laquelle le travail des femmes est moins important. Il y a le salaire primaire et le salaire d'appoint, il y a aussi l'idée que le chômage chez les femmes est moins grave que

celui des hommes car elles peuvent s'appuyer sur le revenu primaire. Elles sont beaucoup plus précarisées, elles représentent 60% des CDD, 82% du temps partiel et 80% des bas salaires. Sur le temps partiel, c'est vrai qu'il a fait partie de l'intégration des femmes au travail, je pense au nettoyage industriel, à la grande distribution et au commerce. Un facteur de précarisation extrême. Il est suivi et souvent il s'accompagne des bas salaires. Il conduit à une vraie pauvreté du salariat féminin. Cela induit à un comptage du travail qui peut être problématique, en compte en terme d'heures et d'actes et donc on fait échapper beaucoup de temps.

Il faut également parler de l'égalité des salaires hommes-femmes, il y a principalement deux ordres de grandeur : d'une part, 20% est l'écart global entre les hommes et les femmes, à prendre en compte que les femmes occupent le plus souvent des emplois moins rémunérés et moins qualifiés; et d'autre part, 10%

est l'écart qui reste c'est- à -dire en cas de responsabilité égale et de même carrière.

On a les secteurs féminisés qui sont moins rémunérés, moins attractifs et désertés par les hommes. On le voit dans un grand nombre de secteurs, comme le secteur administratif, une partie de l'enseignement, le nettoyage, une partie du commerce, et évidemment ces secteurs sont les plus précarisés. On parle de plafond de verre, un plafond qu'on ne voit pas mais qui empêche les femmes d'accéder aux postes de responsabilité. Même dans les secteurs à plus forte mixité, on trouve les hommes avec les postes de responsabilité les plus hauts et les femmes de l'autre côté. Ce pourquoi on parle de complexe de Cendrillon, c'est- à -dire, les filles qui sont meilleures à l'école que les garçons qui sont plus nombreuses à poursuivre leurs études aujourd'hui et sont moins orientées vers les voies dites de prestige. Il y a aussi les employeurs qui suspectent les femmes d'un moindre

engagement professionnel. On parle aussi de la double journée, des habitudes du cumul de l'emploi et des domestiques qui restent 80% le travail de femmes. Ce sont les femmes qui tiennent les maisons, qui font tout. Il y a un discours égalitariste et puis il y a les effets, mais la différence est toujours frappante. En outre, le congé parental d'éducation qui peut être une remise sur dépendance économique.

Concernant les emplois de services, on dit qu'il s'agit d'un travail de femmes, ce sont des traditions et des stéréotypes qui vont cantonner les femmes à ces secteurs. Les compétences ne sont pas là, car il y a une idée en vertu de laquelle étant donné que l'on est femme il est naturel que l'on fasse tel ou tel travail et par conséquent cela justifie le bas salaire. On a dévalué l'aide, le soin et on l'a attribué à la femme. Les activités masculines ce sont construites sur un autre schéma plus tyrannique, force, compétitivité, agression, etc, alors que les femmes sont

dans le ménage, avec les enfants, s'occupent des personnes malades et des personnes âgées.

Les techniques de ce travail ne sont pas anodines, il y a bien une méthode, on dit que le travail est bien au-delà, donner le sourire, c'est donner aussi des parcelles d'humanité pour donner envie de vivre. On entend aussi que ce travail peut être vampirique, qu'il nécessite du temps de repos. Il y aussi le côté des étiquettes que ce type de travail a : peu valorisant, les difficultés de reconnaissance, comme le nettoyage.

Pourquoi?

Les psychologues estiment que cela est la conséquence du renvoi du travail à ce que l'on n'aime pas c'est à dire le sale, les déchets, la maladie, la vieillesse, la mort. Notre société qui est obsédée par la jeunesse et la belle santé. Un sociologue américain l'appelle la problématique du sale boulot. D'une part, il y a l'héritage des tâches ménagères, et qui n'est pas

reconnu en lui-même. On voit des gens qui veulent se détacher à tout prix de ces tâches-là. D'autre part, il y a aussi les héritages de domestiques, dans le sens des bonnes et des valets. Ce sont les historiens qui nous apprennent que ces gens ont été toujours mal considérés, vus comme des esclaves. Le maître pouvait aller jusqu'à changer leurs noms, les déposséder d'eux-mêmes. J'ai en outre, appris que le nettoyage était une corporation qui pendant longtemps n'avait pas le même droit social que les autres jusqu'au début du XXI^e siècle. En outre, il existe un problème dans la relation du service : relation difficile à équilibrer dans une société si démocratique comme la nôtre et à tendance égalitariste. Lorsque l'on est « au service de », il existe un déséquilibre, un côté humiliant pour certains. Dans le film on aperçoit cet aspect avec les dames qui doivent vivre la main aux fesses, les harcèlements, les mauvais traitements, les propos

racistes. Ainsi, le rapport à l'usager est compliqué, d'ailleurs il n'existe pas de solution toute faite. En effet, étant donné qu'il s'agit de relations humaines, il y a beaucoup d'improvisation. Par ailleurs on est souvent isolé et donc l'on n'a pas le recours au collectif et la formalisation des différents éléments. On note également dans le film cet aspect : la joie de l'échange et du collectif qui facilite la formalisation de choses.

D'où cela vient?

La domination masculine, on la retrouve partout, à toutes les époques. Je donnerais l'explication de Françoise Héritier, qui me semble la plus adaptée d'une manière très schématique. Les hommes se sont rendus compte qu'ils devaient passer par le corps de femmes pour se reproduire et maintenir leur pouvoir. Donc il existe un besoin de capter des femmes car élever des enfants est un processus long et aussi la nécessité de les écarter donc du savoir et des

autres sources
d'indépendance. C'est ainsi
que les femmes se sont
trouvées objets sexuels,
domestiques passant du père
au mari. On retrouve aussi cet
élément aujourd'hui dans la
carrière professionnelle des
femmes. En effet, il suffit
d'avoir l'air de pouvoir faire
des enfants, et les femmes le
savent lorsqu'elles passent des
entretiens de travail.

Pour finir, j'aimerais parler
des stéréotypes sociaux.

Comment cela s'encadre dans
les rôles sociaux? Comment
doit être une fille ? Comment
doit être une femme ?

Lorsque l'on montre dans les
écoles maternelles deux ours
en peluche identiques un qui
fait la vaisselle et l'autre qui
lit le journal : le premier est
maman ourse et le deuxième
est papa ourse. Dès l'enfance
donc on retrouve ces
stéréotypes notamment auprès

de la petite fille surtout qui
elle doit être plus sage, doit
mieux parler, doit être plus
docile.

Puis on ouvre le catalogue de
jeux et on découvre qu'il y a
tout pour faire des parfaites
ménagères. À l'école, on va
stimuler plus les garçons vers
les filières scientifiques, et
inversement les filles vers les
matières littéraires. Il est vrai
que lorsque l'on est enfant, ces
modèles sont nécessaires pour
nous orienter. Néanmoins, à
l'âge adulte, les femmes sont
perçues comme étant moins
dynamiques, moins efficaces.
Le travail est émancipateur
lorsqu'il est fait dans de
bonnes conditions, que ce soit
des conditions d'emploi, qu'il
permette de vivre de manière
décente, que ce soit en terme
de contenu, qu'il puisse se
faire correctement. »

Un intervenant :

« C'est un peu anti- masculin
comme information. »

Mme. Frédérique BARNIER :

« Non, pas du tout. Dire que les hommes ont dominé les femmes dans l'histoire ce n'est pas anti- masculin. Ce n'est plus comme ça aujourd'hui, mais il y a encore des choses à faire. »

*M. Bernard TOUZET
(représentant de la CFDT) :*

« Le film de ce matin, je l'ai trouvé très bien. En effet, il souligne plusieurs points : la précarité de l'emploi, l'humanité qui devrait se dégager de ce métier. Mais aussi, la difficulté d'intégrer les travailleurs à l'action collective. Ces femmes ne connaissent pas leurs droits, nous sommes un syndicat qui au niveau des conventions collectives avance grandement. Il est vrai qu'en étant homme on reçoit parfois un traitement différent, selon moi c'est un héritage historique lointain. »

professionnalisation, une
amélioration pour le travail ?

*Mme. Brigitte CROFF
(dirigeante du Cabinet,
Brigitte CROFF-Conseil et
associés):*

« Bonjour, nous sommes un cabinet de Conseil et formation, spécialisé dans les services à la personne. J'ai créé ce cabinet en 1995 suite à douze années de direction d'un service d'aide à domicile que j'avais créé en 1983. Quant à la question du travail des femmes et les enjeux de leur place du travail dans une société comme la nôtre ; je fais partie de la génération libération 70. Toutes ces femmes qui pouvaient trouver une indépendance et sortir de la maison, m'ont fait me poser la question : Pourquoi d'autres femmes prendraient leur pied pour aller travailler chez elles? Quelles organisations et quelles formations- travail fallait-il mettre en place pour que cela ne reste pas du sale boulot ? Ainsi, je suis rentrée comme ça dans le métier, en

III) Table ronde – débat : la

réfléchissant sur les erreurs des féministes. À quel point, le progrès technique allait résoudre le travail invisible des femmes à la maison. En 1983 mon questionnement a surgit lorsque les femmes croyaient avoir résolu la question de la garde des enfants avec l'apparition des crèches et l'on voyait apparaître le problème pour leurs propres parents. La question empirait parce que la socialisation du travail domestique est fondamentale. Les travaux de Louis Le Guillant, médecin psychiatre qui était au procès des Sœurs Papin, deux bonnes qui ont assassiné leur patron en 1953. Il est parti enquêter et a analysé ces questions à l'hôpital.

Il a repéré le fait que beaucoup d'employés de maison étaient dépressifs et paranoïaques. Beaucoup, des femmes étaient humiliées dans leur travail. Il a fait sa thèse sur ces questions-là. Avec la découverte de la relation travail, avec un rapport dominant-dominé dans un univers clos. La

relation de travail était pathogène et il fallait donc socialiser ce travail pour que le pathogène ne devient pas pathologique. Et ne pas produire des situations paradoxales comme le meurtre. Mais cela reste très rare. C'est l'origine du département de psychodynamique du travail. Toutes ces questions de psychodynamique ont été retravaillées dans l'industrie et pas du tout dans les services ni dans la sphère privée. Ces questions sont devenues des découvertes scientifiques, sauf qu'on ne prête pas attention au travail dans la sphère privée. C'est bien la force de l'entrée de travail. **Il faut regarder comment externaliser une tâche, à l'intérieur de la sphère privée du travail et c'est le travail à fournir pour pouvoir parler de socialisation du travail.** Et par la reconnaissance de ce travail-là en tant que salarié, on va l'étudier dans le cadre de la solidarité familiale. »

M. Eric VERNAUDON :

« Concernant la reconnaissance, est ce que le manque d'aide à domicile du sexe masculin , qui représente seulement 2%, est la seule raison qui fait que le métier ne soit pas reconnu à sa juste valeur, tant sur le plan de son utilité publique qu'au niveau des salaires ? »

Mme. Brigitte CROFF :

« C'est un bon stéréotype et je crois qu'on peut dire l'admettre d'un point de vue macroéconomique. Tant qu'on ne saura pas travailler sur l'analyse de ce travail dans le cas de la délégation des tâches... Actuellement on vend des heures, on ne vend pas de l'activité. Les hommes achètent des heures d'aide mais ne savent en fait, pas du tout ce qu'ils achètent. Il y a un vrai effort à faire pour la présentation de ce travail à l'intérieur des familles, autant pour l'homme que pour la femme. Il faut se conscientiser, la délégation

des tâches ne se fait pas et les familles attendent toujours une prestation qui demande qu'elle soit faite comme on la fait dans la famille. Forcément, les « savoirs faire familiaux » qui se sont transmis de génération en génération, de mère à fille ou de mère à fils et qui doivent se confronter à un « savoir faire professionnel », c'est un passage très difficile. Comme le travail s'exécute dans la sphère privée, on n'arrive pas à décoller la différence entre l'auto-production familiale, comme les choses se font depuis toujours et se font au même moment qu'une personne professionnelle vient. Et là, lorsque la personne professionnelle doit faire selon un protocole de travail, on a un problème de fond. Et le nombre d'hommes ne viendra pas résoudre le problème tant que l'analyse de la demande ne sera pas faite. C'est-à-dire, on n'analyse pas d'abord, que quelqu'un vient travailler à domicile, on regarde comment les choses se distribuent à l'intérieur de la famille, avant qu'une

organisation du travail vienne bousculer une organisation qui existe et qui n'est pas rendu visible. Le pouvoir des femmes à la maison fait que, d'une part, lorsqu'on analyse le travail, la femme est la première qui ne veut pas déléguer ses tâches à un homme. Même quand les hommes savent les faire. Il reste un long travail d'analyse à faire au niveau du travail et les psychologues du travail d'aujourd'hui ne font pas tout ce qu'ils doivent faire pour que cette délégation se fasse. Les familles ne délèguent pas, elles achètent des heures. »

Mme FRIENDLIEB (agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail ARACT-centre pour expliquer le programme THETIS) :

« L'ARACT est géré par les partenaires sociaux de la Région Centre, c'est-à-dire, que mon conseil d'administration est composé

de 50% des représentants des chefs d'entreprise et de 50% de représentants syndicaux. Notre mission est de concilier d'une part, qualité liée au travail et d'autre part, performance des entreprises. L'agence nationale de services à la personne, a voulu aider à la création des structures associatives ou entreprises. Sans parler du rapport particulier-employeur. L'ANSP souhaite un accompagnement de ces structures pour qu'elles se professionnalisent, et qu'elles accompagnent la professionnalisation du salarié. On a commencé il y a trois ans. Il y avait un financement pour environ 550 entreprises qui ont bénéficié de cette aide. Ils ont fait appel à nous pour avoir un accompagnement plus complet. L'idée était de concilier, conditions de travail, organisation et qualité. Il y avait aussi la possibilité d'avoir un accompagnement spécifique sur la certification, mais il y avait un travail en amont à faire. Sur les 500 structures qu'a-t-on fait

concrètement ? on a voulu dans les structures associatives ou entreprises privées sur le maintien à domicile, le développement de tout un travail sur l'organisation du travail. Il y avait un diagnostic qui était, partagé, car on est paritaire et donc on a eu une approche spécifique. On ne travaille jamais seuls, on travaille avec les acteurs de l'entreprise. On travaille avec la direction et/ou Conseil d'administration, les représentants du personnel les managers et les opérationnels. On travaille avec eux pour trouver les atouts et les faiblesses de la structure. Dans cette action-là, il faut normalement revoir l'organisation du service. On s'y est amélioré tout en rehaussant la qualité de vie des salariés et aussi la qualité du service de l'utilisateur. On a mis en place des groupes de travail avec les aides à domicile. L'avantage a été de trouver un partage pour qu'on puisse se concerter. On a pu constater que ce n'est pas un métier comme les autres, car déjà le lieu de travail est

différent à chaque heure de la journée, première difficulté. Vous arrivez dans un lieu où même l'employeur n'est pas maître du lieu de travail. S'il veut investir sur la diminution des risques professionnels, il ne peut pas le faire de la même manière. À ce moment-là, il y a une tierce personne qui est la famille et qu'il faut distinguer de l'utilisateur. L'utilisateur dans ce secteur-là est véritablement parti prenant, ce n'est pas une relation à deux mais une relation à trois.

Il y a l'utilisateur, l'employeur et le salarié. Et ce côté employeur a un rôle très important, il a un rôle du protecteur du salarié, mais aussi de l'utilisateur. On développe « l'employeur habilité » à savoir, soit de créateurs d'entreprises, soit des structures associatives mais cet aspect social côté employeur était à perfectionner et à développer. On a travaillé sur l'application et le respect des conventions collectives, on a travaillé sur les besoins des travailleurs, de plus, on a revu l'organisation du travail. Pour répondre aux

questions à propos de comment manager les équipes. Et ce besoin d'échange dû aux problèmes d'isolement des aides à domicile. Et que c'est bien le rôle de manager d'accompagner ces salariés dans le domicile. Cela n'est pas assez valorisé aujourd'hui. On a parlé de reconnaissance, moi je veux parler de reconnaissance de travail. Aujourd'hui les chercheurs disent qu'il y a trois dimensions dans la reconnaissance du travail, la première liée à la rémunération. Puis la reconnaissance de soi-même, dans le film, on le voit très bien avec la femme ,qui, à travers la validation arrive à formaliser ce qu'elle fait concrètement. Et enfin, la reconnaissance de la relation dans l'entreprise. C'est à dire, est ce que mes collègues me reconnaissent en tant que professionnel ? Dans le secteur industriel cela est très facile puisqu'on travaille avec le collectif. Mais dans le cas présent, il n'y a pas de collectif et donc c'est à la

structure d'inciter ces collectifs et puis il y a la reconnaissance des parties prenantes, la famille et tout ce qui intervient dans le domicile (médecin, infirmière). **Le problème est que souvent l'aide à domicile n'est pas intégrée dans cette problématique de comment accompagner le malade ou la personne qui en a besoin. Si on ne se questionne pas sur la reconnaissance, on n'arrivera jamais à valoriser ces questions-là. »**

M. Hubert JOUOT (président de Familles Rurales) :

« Je voudrais revenir rapidement sur le débat et sur ce qui a été dit. Il ne s'agit pas d'opposer les hommes et les femmes. Un homme et une femme sont différents. Il s'agit plutôt de tirer parti de cette diversité et de marcher ensemble.

Maintenant en ce qui concerne la vie du maintien à domicile à Prissac, à travers le film, je me suis complètement

reconnu. Comment va -t- on faire le management des aides à domicile à Prissac ? Il y a 15 personnes, qui aident environ 25 à 30 personnes. Elles fournissent l'équivalent d'une petite PME, elles représentent donc un véritable poids économique et cela permet à toutes ces personnes volontaires, de trouver un travail. C'est un travail en équipe. Il y a des aides à domicile, un responsable local qui s'appuie sur les structures de Familles Rurales par l'intermédiaire d'une assistante technique cantonale et un président. Une équipe a besoin de solidarité, de compréhension, d'écoute et de partage. On se réunit chaque trimestre. Ces réunions sont annoncées dans l'ordre du jour, on s'appuie sur l'assistant technique cantonale qui vient renforcer la responsable locale puis nous évoquons tous les problèmes généraux. Comme la mise en place de l'emploi hebdomadaire qui a été mis en place récemment. Ensuite nous traitons les problèmes spécifiques à l'association, les remplacements, le

fonctionnement par binômes. Les problèmes qui les concernent directement. Et l'on finit par « le verre de l'amitié » qui est un moment où tout le monde se parle plus librement, de ce qu'elles voient lors de leurs interventions dans les maisons, leurs soucis et comment elles se positionnent par rapport à telle ou telle situation. La première fois qu'on se réunissait, il manquait un grand nombre des gens, dernièrement c'était une satisfaction de voir le succès de la réunion. On partage bien les difficultés, et le fait de faire partie d'une association leur apporte un soutien et je tiens à ce que l'association soit à leurs côtés, soit à l'écoute des aides à domicile mais aussi des personnes aidées. Puisqu'elles sont la raison d'être de cette activité, pour les aides à domicile avec leur dimension humaine et économique et l'association qui a la responsabilité de ses employés. »

Mme MARTIN (unité territoriale de la DIRRECTE, direction régionale des entreprises de la consommation du travail et de l'emploi) :

« Le secteur du service à la personne est un secteur en développement. Il comprend plusieurs types d'organisation. C'est- à -dire, qu'il y a toutes les associations et entreprises, qui sont employeuses ou non employeuses et tout le service du gré à gré, le particulier employeur qui directement emploie une personne sans faire appel à une autre structure. Au niveau de l'organisation, autre que le particulier employeur, il y a deux types de services différents. Par délégation du préfet, on a agréé des structures, qu'elles soient associatives ou qu'elles soient de forme commerciale. Ces structures sont agréées soit en service prestataire, soit en service mandataire. Le service prestataire est celui dont la structure, association ou entreprise, est employeuse de

la personne salariée et c'est ce salariée qui va travailler au domicile du particulier. La relation employeur salarié est bien

entre l'entreprise ou l'association et la personne salariée. Dans la structure mandataire, on met en relation des personnes particuliers qui souhaitent employer une personne à domicile, la personne à domicile étant la ou le salarié de la personne chez qui elle va travailler. Le mandat est le fait d'accomplir un certain nombre des démarches, des déclarations, le bulletin salaire, le remplacement de personnel en cas de vacances. La structure mandataire se charge de trouver un remplacement en cas de besoin.

Le secteur du type de structure « mandataire » était précédemment plus grand, mais notamment ces trois dernières années, on a vu une diminution importante au détriment des structures prestataires. Surtout par rapport aux services des particuliers qui ont besoin

d'aide à domicile pour les personnes âgées. »

M. Eric VERNAUDON :

« Est ce que le statut des aides à domicile varie en fonction de l'employeur ? »

Mme MARTIN (Direction du Travail ; Préfecture de L'indre) :

« Le statut, une aide à domicile est toujours salariée soit d'une structure, soit de l'autre. Par rapport au gré à gré ou le mandataire, c'est la convention collective du particulier – employeur qui s'applique. Au niveau des structures, il y a deux types de structures associatives ou entreprises. Au niveau des structures associatives il y a une convention collective qui vient d'être signée mais elle n'a pas encore été étendue par le ministère. Et pour les structures entreprises la convention collective n'a pas

encore été conclue. Mais il y a des accords qui ont été conclus sur des domaines particuliers. Les services à la personne interviennent sur 21 types d'activités qui sont réalisées au domicile du particulier. Suivant les champs d'activité, le particulier a la convention collective correspondante. »

Mme. Rabida (auxiliaire de vie syndiquée à l'ASMAD)

« Je suis en exercice depuis 32 ans et concernant le nombre des visites journalières à l'ASMAD, il y a quelque temps, on avait des grosses interventions d'une ou deux heures. Maintenant, nos interventions sont de plus en plus courtes. Nous allons en formation, nous apprenons les pathologies des gens. Nous devons respecter la personne, sa famille. Mais quand on a une demi- heure pour lever quelqu'un, lui faire sa toilette et lui donner son petit-déjeuner, je pense que là le professionnalisme passe après.

Cette personne, on la laisse, on prend la voiture et on écoute la musique, on repart chez une autre personne et là c'est encore une course d'une demi-heure. Il y a des collègues qui font quatre ou cinq maisons le matin. Une toilette, un habillage, préparer un repas équilibré, parfois sans le matériel, c'est très compliqué quand on n'a pas le temps. À l'ASMAD 32 % des salariés ont plus de 45 ans, c'est un travail qui est usant. Un travail qui peut-être fait aussi bien par un homme que par une femme, mais tant que les salaires ne seront pas décents les jeunes ne voudront pas rester dans les associations. Et il nous faut des jeunes car pour être auxiliaire de vie, il faut être en bonne santé. Nous avons des tâches très lourdes, on travaille avec des handicapés, des malades de Parkinson, d'Alzheimer, des alcooliques. Et il est sûr que les sourires sont très valorisants pour nous mais on a aussi besoin du salaire. On y dépend pour vivre. Je pense que toutes les formations proposées peuvent

améliorer les conditions de travail. Plus on a des connaissances plus on est à l'aise. Le métier est savoir, savoir faire et savoir être. Il faut savoir travailler, faire du ménage sur, mais s'adapter aux besoins de la personne. Plus on va en formation, et plus nous rencontrons nos collègues mieux c'est. Les cahiers de liaison sont très intéressants mais dans une demi-heure, il faut encore avoir le temps de le lire et d'écrire des choses. Avec l'ASMAD et avec Familles Rurales, on a la chance de pouvoir aller en formation et de rencontrer des collègues qui viennent des endroits différents, comme la campagne et de connaître ses expériences et partager nos points de vue. Nous on se demande si notre société a les moyens de donner un service d'aide à domicile de qualité ? nous on veut revendiquer la professionnalisation de notre métier, mais il faut de l'argent. »

M. le Vice président de

L'ASMAD :

« Je voudrais compléter un peu votre intervention, je dirais que le service prestataire augmente avec modération. Et que les services mandataires décroissent sans modération au profit du gré à gré. Le Conseil d'administration de L'ASMAD est contre ces interventions qui augmentent en nombre et diminuent en temps. On n'adhère pas à ces interventions d'une demi-heure et ce n'est pas de la compétence du Conseil Régional, c'est du Conseil Général. »

*M. Francis MILLET
(directeur de Familles
Rurales) :*

« Comment peut-on parler de la reconnaissance du métier d'aide à domicile, qui est différent des métiers de service à la personne, sans avoir une réflexion globale sur les besoins de la personne

âgée en face ? En effet, il n'y a pas de métier sans travail. Comment peut-on parler de la participation des pouvoirs publics non seulement dans le domaine financier mais aussi dans celui de la politique sociale et parler à part des moyens ? Tant qu'on n'aura pas une analyse globale, on pourra chacun parler dans son coin sans faire avancer les choses. »

*M. Bernard TOUZET
(représentant de la CFDT) :*

« Au niveau des associations, quand on est une association comme l'association Familles Rurales. C'est une petite structure qui doit répondre à la demande, je me pose de questions par rapport aux responsabilités qui prend parfois le responsable de cette structure, comme, licencier quelqu'un, ce n'est pas évident... »

*M. Hubert JOUOT (président
de Familles Rurales) :*

« Certes que mon association

est une petite structure, mais elle agit au sein d'une fédération qui a tous les moyens pour lui apporter son soutien, son concours et son expérience. »

Mme. Claudette BRIALIX (Présidente de BVE36 et vice-président de la fédération nationale des associations des personnes âgées et de leurs familles FNAPAEF) :

« Je souscris à ce que Francis MILLET à dit, il est clair que s'il n'y a pas une réflexion globale qui s'opère, on ne s'en sortira pas. Je voudrais revenir sur une confusion qui persiste entre le service prestataire et le service de gré à gré. Je voudrais vous faire part des remarques qui nous reviennent des 32 associations départementales que regroupe la fédération. On constate aujourd'hui un manque de visibilité et de compréhension des avantages et inconvénients du gré à gré et des services mandataires et

prestataires. Et en particulier quelles sont les obligations de l'employeur qui en découlent en cas de vacance, d'absence ou d'hospitalisation. Lorsque la personne décède comment gérer le problème du licenciement ? Plusieurs cas sont même arrivés aux Prud'hommes, car il y avait une méconnaissance de la fin du contrat à gérer. Les familles se retrouvent aux Prud'hommes pour des raisons qu'elles n'ont pas compris en amont. Notamment pour le Cesu et l'on demande que lorsqu'il y a première commande du Cesu s'il était possible de donner toutes les explications de rappeler les obligations de l'employeur pour ne pas mettre les personnes âgées et leurs familles en difficulté. »

M. Hubert JOUOT (président de Familles Rurales) :

« Est c'est bien pour ça qu'il faut privilégier au sein des associations les services en

prestataire. »

Une autre intervenante du public :

« D'autres prennent le Cesu parce qu'à priori est moins cher. Elles croient économiser la partie gestion qu'on doit normalement payer et là réside le problème. »

Mme FRIENDLIEB (agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail ARACT- centre pour expliquer le programme THETIS) :

« Les questions que j'ai pu traiter avec des structures d'aide à domicile, car je n'ai pas fait que du service à la personne. Je suis d'accord, c'est vraiment une question sociétale, ce n'est pas que vous et vos salariés qui réussirez à trouver une solution. C'est un vrai métier, même si ce n'est pas considéré comme tel. Quand

on va voir les salariés, et l'on parle de leurs parcours professionnels et on les demande qu'est ce qu'elles veulent faire plus tard elles me disent qu'elles veulent passer le concours d'aide-soignante. L'aide à domicile et l'aide-soignante ont environ le même salaire, mais quand je pose la question du pourquoi « aide soignante », elles me répondent que parce que être aide-soignante c'est avoir un vrai métier.

Au niveau des conditions de travail, pour quoi les femmes vont travailler plus facilement dans le gré à gré que dans des structures. ? On pourrait penser que plus de formation, plus de soutien, la prévention des risques psycho- sociaux. Mais aujourd'hui les associations sont dans une logique de rationalisation, on va payer juste l'heure d'intervention et le temps de formation, d'échange, sur le cas de l'utilisateur c'est un temps qu'on réduit car on est en déficit. »

Mme MARTIN (unité territoriale de la DIRECTE, direction régionale des entreprises de la concurrence de la consommation du travail et de l'emploi) :

« D'une part, l'évolution des mandataires et des prestataires, les chiffres sur

les trois dernières années, 2007, 2008 et 2009. Pour les mandataires, il s'agit de 42% en 2007, 36% en 2008 et 32% en 2009. En prestataire 58% en 2007, 64% en 2008 et 68% en 2009. D'autre part, sur la question du Cesu il y a des informations notamment sur le site de l'URSSAF. Quand quelqu'un demande un Cesu à sa banque, il y a un nombre de détails à préciser. Est ce qu'il faut faire un contrat de travail ? Est ce que ce sont plus des huit heures ? il faut préciser les obligations. Sur le Cesu et le mandataire, il faut qu'il soit expliqué dans les structures. Dans le cas d'un problème de décès, des licenciements, etc... car la personne a des droits et l'employeur doit respecter la rupture du contrat de travail. Normalement la structure

mandataire doit expliquer tous les droits du salarié à l'employeur. »

Une intervenante :

« Le problème est que parfois les personnes âgées ne comprennent pas toute la subtilité des engagements. »

M. Patrice VESPRES (salarié de Familles Rurales):

« On en revient au problème du coût , c'est- à -dire, que la personne voit les montants du coût prestataire du coût mandataire et du coût du Cesu. Même le Conseil Général lorsqu'il va faire un dossier à part, va dire à la personne que s'il elle prend en service prestataire un certain nombre d'heures couvertes et que si elle prend en mandataire elle aura 5 ou 6 heures de plus qui seront prises en charge pour le même prix. Après si la personne a besoin de 60 heures et que le service prestataire signifie qu'elle devra payer en 5 de sa

poche, elle va choisir le service mandataire. »

Mme FRIENDLIEB (agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail ARACT- centre pour expliquer le programme THETIS) :

« C'est une question sociétale. Vous achetez un service et quand on prend une structure associative ce n'est pas la même chose que de passer par un particulier. Je suis d'accord que ce n'est pas la même chose. Il y a une sécurité, vous savez que vos employés vont partir en formation et ce n'est pas à vous de payer la formation. Quand vous passez par une structure associative, notamment on sait qu'il y a tout un travail sur la pénibilité. Mais avec la pénibilité et la réforme des retraites, la plupart des femmes des femmes précaires vont être obligées de travailler jusqu'à 65- 67 ans. Comment va-t-on faire pour les porter ?

en plus la plupart des domiciles ne sont pas adaptés. Il y a tout un discours à revoir et à se poser des questions. Ce n'est pas une heure, c'est une prestation. »

M. Eric VERNAUDON :

« Une question pour le Conseil Régional du Centre et son application au niveau de la formation. »

M. Alain ROBIN le Représentant du Conseil Régional du centre :

« Quant à ce secteur d'emploi, il s'adresse aux demandeurs d'emplois et aux salariés. Pour les demandeurs d'emplois dans l'Indre il s'agit des auxiliaires de vie sociale, assistants de vie aux familles. On parle d'environ 500 places qui sont ouvertes et financées. Mais je voulais surtout insister sur les accords entre la région et l'État : la DIRECCTE, l'axe de la

direction régional du travail, nous l'avons conclu en 2003 avec trois grands secteurs d'activité que sont la branche de l'aide à domicile. Quand je dis branche, il n'y a pas de convention collective, mais un accord de branche. Un accord qui associe le privé non lucratif et qui est signataire avec l'état depuis 2003, ainsi que le particulier employeur. On est au troisième accord de formation de formation des salariés. Dans le récapitulatif 2006-2009, ce sont 4871 personnes qui sont parties faire une formation dite de l'adaptation à l'emploi. 2009-2010, il y a eu 221 femmes et un homme, qui ont validé le diplôme d'auxiliaire de vie sociale au premier tour. 115 qui l'ont eu partiellement et 55 qui n'ont rien obtenu. Je donne ces chiffres pour dire que le secteur d'aide à domicile, concernant les services à la personne dépendante, j'exclus les formations d'accompagnement de la vie courante, sont des formations très professionnelles à l'égard de la dépendance. 90 % des

certifications de la région centre VAE sont de votre secteur d'activité. La CNSA, l'État et la région, lorsque nous finançons ces formations la région n'impose pas tel ou tel thématique. Les besoins viennent et sont exprimés dans chaque département et remontent au niveau régional. Les financements alloués avec les autres organismes agréés sont avant tout l'expression des besoins des employeurs. La branche de l'aide à domicile, dans le privé non lucratif à la région centre est d'environ 15 et 20 mille salariés. La fonction publique hospitalière en région centre représente 35 mille emplois. Maintenant votre métier fait le poids. La formation n'est pas le problème en lui même car ce n'est qu'un moyen, mais derrière il y a la solvabilité de ces formations reconnues au niveau de qualifications. L'accord de branche porte sur plusieurs catégories des métiers avec indices des rémunérations. Il est possible de trouver combien coûte la qualification pour savoir s'il y a des indices de rémunération.

Qui la prend en charge ? de plus, on se pose aussi la question de l'adaptation des formations au territoire. À ce moment--là, la région a une aire d'application importante. L'accès à la formation continue à poser des problèmes. Il faut se déplacer, et ce n'est pas toujours évident. En ce qui concerne l'ingénierie des formations, il y a encore des progrès à faire, notamment en ce qui concerne la formation à distance. On ne peut pas faire tout à distance, mais l'accès géographique aux formations est une difficulté qui n'a pas encore été résolue. D'autre part, il faut aussi penser au remplacement de la personne qui part en formation. Pour vous, partir en formation n'est pas une chose facile puisque vous avez un usager à prendre en charge. La formation et son financement sont des problèmes qu'on peut résoudre. Par contre, l'environnement de la formation nécessite encore des progrès à faire. La dépendance est quelque chose que l'utilisateur paye et puis les

organismes de tutelles que sont les Conseils Généraux. Et le débat en 2011 va être important, comment va se manifester la solidarité nationale à l'égard de la dépendance ? qui l'on va pouvoir prendre en charge et avec quelles qualifications ? Le financement ne pose pas de problème mais l'organisation et l'accompagnement des personnes en formation reste à voir. Il y a des personnes qui ont entamé un parcours à elles, et, dans leurs structures, on les reconnaît à la fois en terme de compétence, de salaire et des fonctions attribuées. En termes de formalisation et de modernisation, beaucoup de gens travaillent. Il ne faut pas avoir de complexes. »

IV) Économie et politique du care :

M. SMAGGHE (médecin-

gériatre) :

« Je suis un médecin qui s'occupe des vieux, et je m'intéresse particulièrement à la maladie d'Alzheimer. À un moment je m'occupais d'un hôpital de jour dédié aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer qui étaient à domicile et qui avaient des troubles de comportement tellement intenses que le maintien à domicile était mis en péril. Le but était d'analyser et de résoudre les problèmes pour que, dans la mesure du possible ces personnes puissent rester chez elles. Au début on avait un financement car on était une expérience innovante. Mais comme il est naturel les financeurs se sont intéressés à ce qu'on faisait. Et nous ont demandé de justifier le projet qu'on avait fait. Nous avons donc commencé à nous poser des problématiques théoriques sur ce qu'on faisait. En particulier il y avait deux interrogations : la première était dans les équipes quand parfois, dans les situations les plus compliquées c'était la

personne la moins diplômée ou la famille qui apportait des réponses. Comment la personne la moins professionnelle pouvait-elle trouver les solutions ? la deuxième question, quand on essayait de définir ce qu'on faisait, les médecins, les infirmières, les psychologues donnaient leurs définitions de leurs fonctions mais à la fin il y avait quelque chose qu'on faisait ensemble. Et ce quelque chose qu'on pensait être le ciment de notre travail et la valeur la plus importante de notre service. Cependant on n'arrivait pas à mettre un nom à cette valeur fondamentale. Le problème était qu'on avait des financeurs qui nous demandaient ce qu'on faisait. On leur répondait qu'on faisait quelque chose de très important mais qu'on ne pouvait pas le nommer. C'est à ce moment -là qu'on a découvert le *care*. On a découvert que le ciment de notre équipe et ce que nous exerçons tous, les professionnels, les familles et les bénévoles, c'était le *care*.

*On a pris contact avec des chercheurs en sciences humaines et sociales qui nous ont aidé à décrire et à valoriser notre travail. Avec surprise, on a découvert que ces chercheurs universitaires parlaient depuis longtemps du sujet et que les chercheurs anglo-saxons parlaient eux du sujet depuis les années 80. En 1982 il y avait même eu un mouvement international. C'est comme ça que je me suis retrouvé intéressé par le *care* et c'est pour ça que j'ai convaincu un groupe de protection social appelé APRIONIS de financer des actions d'information, de communication et de formation sur ce *care*. Parce que je suis convaincu que c'est une valeur importante, mais surtout car c'est un concept qui peut beaucoup nous éclairer notre travail.*

Le *care*, tout le monde sait est ce que c'est, si un jour vous avez été malade ou si un de vos proches a été malade, vous vous êtes demandé ce dont vous ou votre proche aviez besoin. Le fait de se poser des questions et faire

attention à ces besoins, de réfléchir et de les organiser, pour ensuite produire un travail afin d'y répondre, c'est ça le *care*. Il est à la fois une attitude, qui est décrite en permanence dans le film, une capacité d'attention aux autres, mais aussi le désir d'organiser une réponse. Ce que font les aides à domicile c'est faire attention aux besoins de l'autre, elles pensent ce qu'elles pourraient organiser comme réponse et ensuite elles travaillent en fournissant la réponse.

On s'aperçoit que le débat sur le *care* est venu à l'ordre du jour à travers les études d'un certain nombre d'universités américaines dans les années 82. On a parlé de Marie Françoise Collière qui était une grande théoricienne du service infirmier. Elle avait bien distingué le *care* c'est-à-dire, le fait de prendre soin de la personne, du *cure*, c'est-à-dire, le traitement de la maladie. Et encore avant Winnicott dans les années 70's, il avait écrit un article intitulé *cure* et qui commençait par « je crois que

dans l'histoire du cure, l'histoire du traitement, au début, le cure était du care. Cela veut dire que quand on regarde l'histoire de soins il est comme même clair que les soins se sont professionnalisés récemment mais il y avait déjà des personnes qui répondaient à la fragilité d'autrui. Des personnes qui accompagnent les nouveaux-nés, les mourants, les handicapés et les malades. C'est n'est pas parce qu'on a créé une branche professionnelle du soin et d'accompagnement que ces personnes ont disparu. Quand on va être professionnel dans l'aide, l'accompagnement et le soin, on va retrouver ces deux dimensions. La dimension personnelle qui est une réponse à la souffrance de l'autre et une dimension professionnelle avec les connaissances qu'on a acquis et qui seront supplémentaires.

D'où l'apparition par moments des tensions à l'intérieur de nous-mêmes et entre ce que la famille pense qui serait mieux pour l'usager et ce que le professionnel

pense.

Je voulais vous montrer des photos des nouveau-nés, des prématurés qui se trouvent dans une extrême fragilité..... Ce prématuré se trouve dans une couveuse, et l'on peut voir que le soin technique est très important, la photo suivante est une invention de la Bolivie quand on n'a pas de couveuse, ce qu'on appelle les « unités kangourou », une couveuse naturelle, une femme. On va mettre le corps du petit contre celui de sa mère 24 h sur 24. Je voudrais faire deux remarques : la première que c'est curieux qu'on pense toujours à utiliser le corps de la mère alors que c'est une question de chaleur corporelle et le père pourrait le faire aussi. Mais aussi dire que ce n'est pas forcément confortable pour la mère car il faut qu'elle maintienne une position x, nécessaire pour le nouveau-né.

La photo suivante s'agit d'un prématuré, une ventilation artificielle, des tuyaux partout, et pourtant on l'a sorti de sa couveuse avec tous les

appareils pour le mettre dans les bras de ses parents. On peut parler de l'association du cure et du care. Même s'il paraît un geste très simple, il s'agit d'un geste très compliqué, très coûteux en temps de travail et en temps et souffrance psychologique. Parce que quand on est parents et l'on est dans un centre de réhabilitation néonatal et que pour la première fois un sort de la couveuse ce petit bout d'homme et qu'on vous le met dans les bras, cela génère des angoisses qui sont coûteuses psychologiquement parlant. Et pour les soignantes qui travaillent dans la technique, avoir pris toutes ces dispositions de façon à maintenir la technique et arriver à mettre le bébé dans les bras des parents représente aussi un long temps de travail. On valorise beaucoup le travail technique, mais quand on veut organiser le care de qualité, cela nécessite beaucoup d'énergie et beaucoup d'investissement dans un travail collectif.

On est tous fragiles, lorsqu'on

naît, et extrêmement dépendants. Après on gagne de la force et de l'autonomie mais ce sont des choses qui se perdent aussi. On peut tous avoir besoin du care.

Mais qu'est ce qui est important dans le fait que des universitaires en sciences sociales et humaines qui sont par hasard toutes des femmes, s'occupent de ce problème ?

Cela veut dire que ce qu'on fait a une importance, il y a des chercheurs qui s'y intéressent. Récemment avec le groupe APRIONIS on a organisé la venue de chercheurs en sociologie japonaise qui sont venus de Tokyo pour regarder ce qu'on faisait en France. Mais la directrice du centre visité par des Japonais m'a rapporté que pour le personnel c'était très important de savoir qu'il y avait des universitaires qui venaient du Japon pour regarder ce qu'elles faisaient dans leur travail quotidien.

Maintenant je voudrais parler d'un déchaînement et des trois reproches qu'on fait

d'habitude au care : le premier reproche est que le care est fait pour les intellectuels, et en met en question son utilité dans la pratique. Je trouve deux citations qui montrent pourquoi c'est important que les intellectuels nous assistent. La première d'un philosophe américain, Stanley CAVELL qui a écrit *À la Recherche du bonheur* et qui dit « sans cette confiance en notre expérience, qui s'exprime par la volonté de trouver des mots pour la dire, nous sommes dépourvus d'autorité dans notre propre expérience ». Si l'on n'est pas capable de mettre des mots et de concepts sur ce qu'on fait les gens qui nous financent auront toujours tendance à dévaloriser notre travail. Et finalement, une citation d'un vieux philosophe qui s'appelle Marcel Bronch qui dit « le concept, et le care est un concept, est ce qui fait que l'on reconnaît à quoi l'on a à faire de sorte que avançant dans l'inconnu on se trouve soudain entouré de connaissances ». quand j'appris le concept du care je me suis dit : voilà finalement

un mot qui décrit ce qui a de l'importance pour nous et ce qu'on pratique au quotidien.

Le deuxième reproche fait ce qu'on dit que le care est trop féministe. La plupart de chercheurs sont de femmes, etc... avec une citation de Pascal MOLINIER d'un livre qui s'appelle *l'Énigme de la femme active*, « auprès des enfants : des femmes. Au chevet des vieux et des malades : encore des femmes. À l'assistance sociale et à l'écoute psychologique des pauvres et des chômeurs,

:surtout de femmes. [...] Partout où s'exprime la voix des faibles, des personnes vulnérables et d'une manière générale, le doute, l'angoisse et l'impatience, des femmes, comme si cela allait de soit ». Cela est un propos provocateur, mais cela révèle la réalité du métier.

Le troisième reproche, étant pourquoi on utilise un mot anglo-américain ? on avait beaucoup de mots en français, la sollicitude, le prendre soin... Mais les Anglais ont

un mot pour désigner tout ce qu'on vient d'évoquer. Cela alimente le débat car on veut tous utiliser un mot qui se rapproche plus à notre définition des mots en français, les soins... Je veux attirer votre attention sur le dictionnaire anglais, le mot care comme le mot soin en français, il y a trois sens : il veut dire soucis, inquiétude pour les besoins de l'autre. De plus, il veut dire faire attention à l'autre « take care of you », qui signifie prend soin de toi. Et finalement il veut dire soin aussi. Mais contrairement à ce que pensent les Français le mot care ne veut pas seulement dire soin. On parle de soins palliatifs et de soins intensifs, cela montre que c'est un mot beaucoup plus fort que le « prendre soin », il intervient même dans des concepts très techniques comme la réanimation.

De plus, le terme care couvre un champ très large du travail auprès d'autrui car les Anglais utilisent le *medical care*, les soins, mais il y a aussi le *social care* qui est l'aide et

l'accompagnement. En France notre problème est cette frontière entre l'aide et l'accompagnement et le sanitaire. Un administrateur d'un service polyvalent d'aide à domicile doit voir que la convention collective ne considère les aides dans le même cadre que les aides-soignantes et les infirmières.

En anglais quand on est proche d'une personne malade tout le monde pratique du care on parle de careprovider pour parler du professionnel et l'on n'utilise pas le mot « aidant ». Ils utilisent le mot provider. La source de conflits vient parfois du fait que la famille fait quelque chose pour la personne fragile, les bénévoles font quelque chose pour la personne fragile, les soignants, et les gens de l'aide et de l'accompagnement, ils font tous du care mais avec une conception du care différente. Il faut donc des structures qui permettent de partager un point de vue commun. C'est-à-dire, qu'il faudra des supervisions des pratiques professionnelles et des supervisions des pratiques

entre toutes les personnes qui font du care auprès de ces personnes fragiles. J'utilise le mot en anglais car en français on tend à se pencher vers la disposition de l'aide à autrui ou de celui de la sollicitude lorsqu'on se rapproche de l'affectif, etc... Mais la sollicitude exclus le travail, et l'avantage du mot en anglais ce qu'il désigne les deux le travail et la sollicitude. Soit un professionnel ou la famille, car lors qu'il s'agit des personnes malades, la famille travaille aussi.

Finalement, je veux vous souligner trois voies qui soulignent l'importance du care. La première est la revalorisation éthique du care. Parfois les soignantes lorsqu'elles entendent le mot éthique, elles ne sont pas très contents car elles disent que la bien-traitance elles l'exercent tous les jours et qu'elles savent est ce que c'est. **Mais l'éthique du *care* consiste à ramener, la réflexion éthique sur le terrain de l'ordinaire.** C'est-à-dire, de dire aux gens qui pratiquent le care qu'être éthique ce n'est

pas répondre à des recommandations et à des principes, c'est réfléchir sur ce qu'on fait de façon à bien le faire. On parle de qualités et d'organisation du travail. Cela paraît accessoire, mais dire aux équipes soignantes que le fait d'être un bon soignant, un bon aidant, et un bon accompagnant c'est éthique, est une façon de revaloriser leur travail aussi. Il faut revaloriser le travail du care, car le travail du care est vite réduit à des gestes naturels d'humanité élémentaire non évaluable. Chaque mot est important, naturel cela veut dire qu'ils ne résultent pas d'une formation, il résulte d'un don ou d'une qualité morale individuelle et générale féminine. D'humanité élémentaire, cela veut dire que l'humain on peut le déléguer aux professionnels qui sont bons pour ça et qui n'ont pas besoin de formations. Et non évaluable, comme la création de l'atelier de ne rien faire, qui consiste seulement à accompagner la personne atteinte de la maladie

d'Alzheimer. Et le non-évaluable se transforme en non évalué. Le care devient alors assimilé au travail ménager et en dépit de son caractère indispensable, sa contribution à l'ensemble de l'économie est méprisée et marginalisée. Il faut revaloriser le care politiquement, certains théoriciens, notamment la théoricienne américaine Carol GILLIGAN qui écrit son livre Une voix différente pour une éthique du care. En matière d'éthique, les personnes qui s'occupent des autres personnes ont une façon différente de rappeler les exigences morales du travail de care. La problématique clé est donc celle de la place du financement de ce qu'on appelle le cinquième risque. **À partir du moment où l'on veut que le *care* se développe dans la société, il faut, certes le revaloriser, mais il faut surtout financer les développements nécessaires.** Je vous remercie. »

V) Vieillissement : vers une mutation des représentations

M. Patrick LEGROS (maître de conférence de sociologie à l'université de Tours) :

« **L'hépadisation** de la vieillesse va poser des problèmes dans notre avenir, c'est-à-dire qu'il y aura une disparition progressive des foyers-logements et des maisons de retraite. D'autres systèmes vont apparaître, mais ils ne vont pas nous concerner ; donc progressivement va se développer une vieillesse en établissement qui sera dépendante.

Les personnes âgées en général ne veulent pas aller en maison de retraite et restent à la maison, on constate que seulement 20 % d'entre les plus de 80 ans sont dans des établissements et que parmi elles, seulement 15 % y sont allées volontairement. En effet, la vieillesse dans notre société est complètement dissimulée, c'est quelque chose qu'il ne faut pas atteindre, car elle correspond à la dépendance, puis à la mort. ; d'où la volonté de

rester à domicile. Tant qu'il existait des établissements qui permettaient aux personnes d'entrer, il y avait un flux des personnes qui n'étaient pas dépendantes. Mais avec l'hépadisation (on notera bien qu'avec l'emploi de ce terme, on dissimule encore la vieillesse, que dire « vieux » est choquant), nous aurons de moins en moins envie d'aller en maison de retraite, car la vieillesse va correspondre à la vieillesse « ingrate », synonyme de dépendance et de mort. Les individus veulent donc rester le plus longtemps possible à domicile, malgré une dépendance croissante.

De manière générale, les besoins des personnes âgées se divisent en trois types. Tout d'abord la dépendance sociale ; pour beaucoup, la retraite n'est pas préparée, et certains font face à une perte progressive du réseau parental, notamment concernant les ascendants. De moins en moins d'amis entourent les personnes âgées, et ceci à cause de décès ou d'une délocalisation qui fait

suite à un rapprochement familial. La relation femme/femme est prédominante, et l'on peut aller jusqu'à dire que la relation femme/homme pose des problèmes au niveau des soins et des aides. Il faut donc répondre à une demande sociale, notamment auprès des personnes âgées qui n'ont ni famille, ni amis.

Puis la dépendance domestique, qui survient car il y a perte des aptitudes physiques. Le nombre d'activités domestiques va être réduit, et pour certains, des pièces ne seront plus visitées à l'intérieur de la maison : c'est qu'on appelle le phénomène de déprime. Survient ensuite l'apparition des peurs, notamment celle de la solitude, et c'est ce facteur qui va entraîner plusieurs entrées dans des établissements ; il y a aussi le sentiment d'insécurité, entre autres.

Enfin, il y a aussi une dépendance médicale croissante, on vit plus longtemps, un certain nombre des pathologies s'ajoute, et

elles sont accompagnées d'une demande de soins de plus en plus forte. Et le paradoxe est de rechercher l'autonomie pour éviter à tout prix d'entrer dans un établissement.

Concernant les répercussions de **l'hépadisation** de la vieillesse, les rapports à domicile se modifient, notamment entre le personnel et les usagers entre lesquels plus de conflits apparaissent. On constate plus de conflits à la maison que dans les établissements, car il y a une augmentation de la demande que le personnel, dans les conditions actuelles, ne peut pas réguler. Comme par exemple une aide à domicile qui devait faire la toilette d'un monsieur qui, pendant la toilette, est pris d'une pulsion et étreint sa la poitrine. Elle ne voulait pas en parler, mais elle n'a pas pu retourné chez le monsieur, elle l'a abandonné. C'est ce genre de conflits auxquels nous devons faire face qu'il faudra éviter. Il y a certes des conflits mais aussi des affinités, des

demandes affectives que le personnel ne peut pas résoudre. La perte d'autonomie va contraindre la personne à plus de proximité et à plus sensibilité quant aux rapports au corps, qui se trouvent augmentés. Il y a également les rapports entre le personnel et la famille, les aides à domicile sont très sollicitées et de plus en plus de conflits apparaissent entre elles et la famille ; il faut préciser que les aides à domicile n'ont pas nécessairement les outils pour répondre aux besoins affectifs des usagers. Avec le risque de l'hyper -protection et l'hyper -stimulation, la famille a parfois des intérêts différents de ceux du personnel. D'où un conflit de morale, d'habitude et d'intérêt. Le risque est de travailler avec un usager de plus en plus exigeant, mais aussi avec une famille de plus en plus présente. »

Un intervenant :

« Je ne crois pas que ces propos reflètent la situation

actuelle, je ne suis pas d'accord. »

M. Patrick LEGROS (maître de conférence en sociologie de l'université de Tours) :

« Cela va dépendre de plusieurs facteurs, mais cela reste une hypothèse. »

M. Alain SMAGGHE (médecin-gériatre) :

« Je ne suis pas sûr que le scénario de l'hépadisation, que je regrette autant que vous, soit inéluctable, bien que je sois d'accord avec votre analyse. Le problème est de proposer des alternatives, et on a tout intérêt à regarder ce qui se passe dans d'autres pays. Les petites structures de vie, les appartements collectifs, voir les collocations, peuvent se développer. À Berlin, il y a des collocations pour des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, il en existe même trois cents. Le problème est que cela reste un substitut de domicile. »

**VI) Table ronde- débat :
personnes âgées-
familles et
professionnel (les), les
places introuvables ?**

Mme. Christine MOREAU (infirmière coordonnatrice du réseau Être- Indre) :

« Je me réjouis de faire partie d'un département qui pratique le *care* depuis déjà un certain temps, même si on n'employait pas le terme anglo- saxon, qui a la particularité de dire en 4 lettres beaucoup plus de choses que les mots en français. Je me demande si ce n'est pas dans le Berry que le *care* a été inventé, car je me souviens de mon enfance et de l'expression « j'en aurai soin ». Avec cette phrase, on pouvait parler d'une personne, d'une plante ou de quelque chose qui vous avait été confiée et pour laquelle il fallait avoir le temps de s'inquiéter, de réaliser des actions, de laquelle il fallait s'occuper. Je tiens à vous remercier pour l'explication

du *care* qui a beaucoup apporté à la signification du soin. »

*Mme. Anne LABIT
(Sociologue à l'Université de
Tours, chargée d'une étude
sur l'habitat solidaire) :*

« Je crois que je veux l'appeler « l'habitat *care* » désormais : L'hépadisation est un scénario possible, car beaucoup de gens refusent d'aller en établissement. Le maintien à domicile reste la politique essentielle, mais il présente un certain nombre des limites : elles concernent les services, les personnes et l'aide à domicile. Il y aussi l'adaptation de l'habitat, du domicile, on va beaucoup investir pour essayer de garder les personnes chez elles. On parle de la domotique et d'un habitat intelligent, on met des capteurs, des caméras, pour qu'ils puissent rester chez eux. Il y aussi une dimension sociale à prendre en compte. Si on reste à domicile pour être accompagné trente minutes, puis qu'on reste tout

seul avec la caméra, on risque d'avoir de gros problèmes.

On développe donc des formules intermédiaires, qui consistent à éviter l'établissement, tout en excluant la possibilité de rester au domicile : on va chercher un habitat intermédiaire, comme les foyers logements par exemple. On se trouve dans une phase d'explosion de ces nouvelles formules. Pour l'habitat c'est la même chose, le concept de l'habitat-service existe , il inclut des professionnels qui prennent en charge les personnes âgées. Mais ces résidences peuvent être luxueuses et ne sont donc pas accessibles à tous. L'habitat adapté existe également, plusieurs adaptations sont effectuées dans l'habitat ; enfin, on parle aussi d'habitat solidaire dans lequel on ne va pas faire confiance à des professionnels, ni à la technologie, mais aux personnes âgées elles-mêmes. On peut l'appeler « l'habitat *care* » dans le sens où les personnes prennent soin les unes des autres.

Les projets d'habitat collectif rassemblent des personnes âgées, des jeunes, sous diverses formes : la résidence intergénérationnelle ou les attributions en binômes dans les HLM. Ce dernier exemple consiste à trouver deux appartements l'un en face de l'autre ; dans l'un vivra une famille et dans l'autre une personne âgée ou un couple de personnes âgées, liés par un contrat d'entraide : c'est ce que l'on appelle l'accueil familial.

Il y a donc une solidarité qui peut exister entre les personnes, avec tous les problèmes que cela implique en France, notamment juridiques et financiers, et en particulier à propos de la qualification des aidants. Par exemple, le jeune étudiant qui est logé gratuitement, est-il censé rester là ? que doit-il faire ? ce n'est pas très clair.

La formule qui m'intéresse le plus est celle des personnes qui, en auto- gestion, montent un habitat. Ils arrivent à gérer leur habitat et faire appel à des services si besoin. Je vois ce qui se passe dans d'autre pays

comme l'Allemagne. La solidarité n'est pas naturelle et elle pose un certain nombre des problèmes. Il y a beaucoup de conflits dans les habitats autogérés. Ce n'est pas parfait, mais un certain nombre des personnes âgées qui n'ont pas envie de vieillir comme leurs parents inventent des nouvelles formules intéressantes. J'ai fait des très belles découvertes, j'en ai des articles. Par exemple dans l'intergénérationnel qui est très à la mode, on trouve les « villas-family », les

résidences intergénérationnelles dans lesquelles on retrouve des « mamies » de substitution. Une mère peut confier ses petits à une personne âgée qui n'a pas de petits-enfants. C'est très difficile, car il faut mettre en harmonie des rythmes de vie différents. Selon moi, le *care* n'a rien de naturel. Ce que j'ai pu observer en Allemagne dans des résidences intergénérationnelles est très bien, mais cela engendre aussi des moments très tendus aussi qui doivent être accompagnés.

C'est important qu'il y ait des professionnels ou des tiers qui gèrent aussi les conflits. C'est beau, mais ce n'est pas simple. »

*Une intervenante
(directrice d'une résidence
pour Seniors) :*

« Nous sommes la solution intermédiaire entre le domicile et la maison médicalisée. Il y a 95 résidents, la moyenne d'âge est de 80 ans. Les auxiliaires de vie ainsi que les associations qui interviennent chez nous et font un travail extraordinaire. J'ai en tête l'exemple d'un monsieur qui, grâce à l'aide d'un autre monsieur qui habite dans la résidence, est passé du fauteuil au déambulateur à la canne. Il s'agit de prévention est c'est un travail très important.

Les gens viennent chez nous pour deux raisons, qui sont la solitude et la peur. En effet, ils ne supportent plus d'être seuls, L'auxiliaire de vie est présente seulement une demi-heure le matin et peut être une

heure le soir, mais toute le reste de la journée la personne est seule. On peut mettre des caméras, mais cela ne remplace pas un lien social. La deuxième raison est la peur, d'avoir accident, de tomber, etc. Nous apportons une solution intermédiaire. »

*M. Alain SMAGGHE
(médecin- gériatre) :*

« Je voudrais revenir sur le soin. Moi je suis un praticien du *care* et je suis avec les théoriciens du *care*. En regardant l'histoire du mot soin, on s'aperçoit qu'il provient du mot besoin ; C'est le soin d'avoir du souci pour les autres afin de répondre à leurs besoins. Le problème est financier, on a créé d'un côté le soin ou le sanitaire, et de l'autre le secteur de l'aide et de l'accompagnement. Ils sont inclus dans une même enveloppe, ce qui contraint à des répartitions de budget ; et c'est le soin, qui est attaché au sanitaire, qui détient la part noble des financements. On peut considérer que le *care* est le soin et que finalement, à

l'intérieur de cette vaste notion de soin, la dimension première est le « prendre soin », et la dimension seconde est le soin médical. Mais ceci n'est pas la hiérarchie qui est reconnue par la société. Par ailleurs, j'ai découvert récemment que le mot « soigner » a la même étymologie que le mot « songer ». On voit donc la complexité du financeur parce qu'il faut non seulement financer « l'atelier de ne rien faire », mais aussi la capacité de rêverie des auxiliaires de vie. »

*Mme. Françoise GENTAL
(Chef de service conseil
général – ASMAD
responsable de secteur) :*

« Les plans d'aides sont ce qu'ils sont. Le plan d'aide est négocié avec la personne en tenant compte du rapport rendu par l'évaluatrice qui passe à domicile, mais aussi avec la famille de la personne. Nous insistons normalement sur le prestataire, lorsque la personne ne peut pas gérer seule, ou lorsqu'elle a une

dépendance importante. Où la personne a besoin d'un soutien et d'un professionnel, c'est que n'est pas forcément donné par le gré à gré (= particulier à particulier). Nous comprenons le problème qui découle de la durée trop courte (une demi-heure) du passage chez la personne. Le problème, c'est que le plan d'aide est contenu dans une enveloppe financière, dans un GIR. Pour vous donner une idée un plan d'aide pour un GIR 4 en prestataire c'est 28h sur 30 jours, ce n'est pas beaucoup de temps. Il faut trouver d'autres moyens de financement. La comparaison entre le maintien à domicile et l'accueil familial adulte, en considérant personne âgée-personne handicapée et aide ménagère, permettent de se rendre bien compte que l'accueil familial est une alternative au maintien à domicile. Nous avons 80 personnes accueillant pour le département une capacité de 90 personnes effectives accueillies. On peut voir que ce n'est pas un système très développé, surtout envers les

personnes âgées. On constate beaucoup d'accueil concernant les personnes handicapées et très peu concernant les personnes âgées. On essaie de développer ce mode d'hébergement même si c'est difficile. La personne ne veut pas partir de son domicile ou voudrait trouver une famille d'accueil dans sa commune pour ne pas se sentir déracinée. On essaie donc de trouver une solution pas trop loin du domicile. Si l'association veut regrouper les aides, elle le fera. Mais on a considéré que les besoins étaient d'une heure ou une heure et demie tous les jours et donc de ne pas voir l'aide à domicile tous les jours. Peut-être que la famille doit aussi trouver d'autres moyens de financement. »

*Mme. Stefanie LANGLOIS
(responsable du secteur à
l'ASMAD Châteauroux Sud) :*

« On est trois secteurs sur Châteauroux, les plans d'aide sont le cœur de notre métier. Nous, responsables de secteur

à la base, mettons en place des plans d'aide mais la CARSAT nous a enlevé la possibilité de proposer, selon les besoins et la dépendance de la personne, un numéro x d'heures nécessaires. La CARSAT et le Conseil Général ont posé un nombre maximum d'heures par mois, qui est de 13h. dans ce quota, les aides doivent pouvoir faire du ménage, procéder à l'entretien du linge, à la toilette de la personne, à des courses et à de l'accompagnement.

Les assistantes sociales de la CARSAT font les plans d'aide, et nous ne sommes donc plus décideurs d'heures en tant que responsables de secteur. Auparavant, les plans d'aides étaient plus importants, il y avait un financement au-delà du trésor. Les personnes bénéficiaires, les personnes âgées qui ont besoin de plus d'heures se plaignent des heures à plein tarif. Pour l'ASMAD, ce tarif est de 18.70 euros de l'heure. Pour les bénéficiaires qui sont imposables, on avait la possibilité de dire que le

paiement de cette prestation était déductible des impôts. Mais on ne va plus pouvoir leur dire cela non plus. On parlait du GIR 4, mais la grille du GIR a été récemment refaite, et on a vu le GIR 4 passer en GIR 5. Une personne dépendante est devenue moins dépendante grâce ou à cause de cette grille du GIR. Le GIR 4, avec ses heures, permettait la prévention dont on parlait tout à l'heure. À l'heure actuelle, avec les plans d'aide des financeurs, qu'ils soient la Caisse de retraite ou le Conseil Général, il n'y a plus de prévention. Et si l'on veut obtenir des aides à domicile dans le cadre de la prévention, notamment à cause de l'éloignement familial, personne ne les finance. Au tarif de 18.70, ajoutant qu'on enlève les exonérations de ses heures là, beaucoup de personnes n'y auront plus accès, et il y n'aura plus de prévention. »

Une autre intervenante :

« À propos de la grille GIR, la réforme en question, on se demande si on prendra en compte la dépendance mentale, chose que j'ai vécu personnellement avec ma mère qui était atteinte de la maladie d'Alzheimer. Cela a des conséquences sur la prise en charge de l'accueil à domicile. Le maintien à domicile ne peut pas se faire correctement si l'on ne prend pas en considération les problèmes de la dégradation. Dans les projets qui vont être débattus dans le cadre de la prise en charge de la dépendance, on pose la question de la fameuse assurance privée dépendance. Payer l'assurance ira tout seul, mais l'ouverture des droits sera un tout autre problème. Concernant l'habitat solidaire autogéré, c'est une solution très tentante, mais la question que je me pose est la suivante : qui va arriver aujourd'hui dans ces habitats ? Ce seront des gens qui, au cours de leur parcours professionnel, auront été imprégnés d'un individualisme forcené. Et je

me demande comment pourra-t-on passer de cet individualisme à l'autogestion. »

Mme. Christine MOREAU (infirmière coordonnatrice du réseau Être- Indre) :

« On nous a dit que les aides à domicile s'étaient largement emparées de la VAE, mais il faut dire que le diplôme d'auxiliaire de vie sociale a été le premier accessible par la VEA. Il y a aussi une logique. Il y a un effet sur les salariées de l'aide à domicile, c'est la plus grande entreprise du département de l'Indre. On aurait mis les aides à domicile dans une usine et l'on aurait eu ce colloque, il y a 30 ans. Il y a beaucoup de salariés dans l'aide à domicile. Des salariés qui ne sont pas tous à temps complet, et le fait que l'organisation même du travail et la nature même des interventions ne leur ouvrent pas les mêmes images, ni les mêmes caractéristiques que n'importe quelle autre catégorie des salariés. Même les infirmiers libéraux et les

généralistes par exemple, qui ont aussi un exercice très solitaire à domicile, n'ont pas une image si dévalorisée, difficile, etc. il y a au-delà du travail à domicile quelque chose d'autre qui a été mis en évidence tout au long de la journée.

L'agence nationale d'évaluation des établissements médico-sociaux vient de sortir un document qui s'appelle **les questionnements éthiques dans les établissements médico-sociaux**. Un document très pédagogique réalisé à partir d'expériences du terrain ; le réseau Être Indre que je coordonne a été un des 12 sites nationaux qui ont participé à cette enquête. Elle a été faite pour montrer aux experts nationaux comment on introduisait au quotidien, dans notre pratique de réseaux et d'interventions à domicile, la mise en application des principes éthiques. L'indépendance, la bienfaisance la normalfaisance, l'équité... Le plus important est le travail au quotidien avec les aides à

domicile pour travailler ce questionnement-là. Je vous invite à le consulter car il offre un cadre du travail qui est pédagogique.

On a parlé d'attention à l'autre et de sollicitude dans le *care* en disant qu'il y avait aussi le « soigner accompagner ».

Pour travailler sur les besoins des personnes et élaborer des réponses, je ne connais pas d'autre moyen que de se mettre tous autour de la même table, les familles, les aides à domicile, les responsables de secteur, et des professionnels extérieurs comme notre équipe, pour faire un rapprochement et une harmonisation des visions. Pour pouvoir ainsi élaborer des plans d'aide où chacun a sa place.

Par rapport à la remarque de M. SMAGGHE, disant que la famille fait la plupart du travail, j'aimerais poser la question suivante : Est ce qu'il y a dans le « prendre soin », la sollicitude et l'attention à des parents âgés, et lorsqu'on s'engage dans des gestes vis-à-vis d'eux, la

notion de « boulot » ? qui a décidé que cela serait du travail et que l'autre ne le serait pas ? »

M. Alain SMAGGHE
(médecin- gériatre) :

« On se retrouve avec le problème de fond : qu'est ce que le travail ? moi, je vais vous répondre par la même question mais avec des enfants. Quelle est la différence entre une personne qui s'occupe d'enfants en crèche et qui, quand elle rentre le soir, s'occupe de ses propres enfants ? la frontière n'est pas si claire que ça. Je maintiens l'idée, suite à mon expérience d'aidant familial des personnes atteintes d'Alzheimer, que quand on est aidant familial, on n'est pas seulement dans l'attention et la sollicitude, on a aussi un travail qui peut être coûteux psychologiquement. Je ne vois pas pourquoi cela serait gênant d'employer le mot travail. »

*Mme. Christine MOREAU
(infirmière coordonnatrice du
réseau Être- Indre) :*

« Mais, dans votre exemple, ce n'est pas gênant car il s'agit de personnes atteintes d'une maladie dégénérative. Mais qu'en est-il d'une personne âgée avec laquelle on peut encore avoir une relation ? »

*M. Alain SMAGGHE
(médecin- gériatre) :*

« Moi je crois qu'on a trop de tendance, y compris à l'intérieur des familles, à considérer qu'il est normal. À partir de quel moment ne l'est-il plus ? Cela change selon les pays. Dans les familles des pays scandinaves, il y a 75% des familles qui répondent que se la responsabilité de l'État. Quand on interroge le Sud, il y en a 25% qui diront aussi l'État. **La norme est socialement construite et le travail aussi.** »

*Mme. Brigitte CROFF
(dirigeant du cabinet, Brigitte
Croff, conseil et associés):*

« Il y a un économiste du travail très connu, André GORZ, qui disait qu'on n'avait pas besoin d'infirmières. Il a toujours dit dans son analyse du travail qu'être infirmière ne devrait pas être un métier, et que cela devrait être la famille qui fasse ça. La question du travail : si l'on dit que c'est un travail, la société se pose la question, on va s'introduire dans ce qui, avant, était la sphère privée. Mais jusqu'où va-t-on s'introduire ? jusqu'où va-t-on apporter la sphère privée dans le débat public ? on voit la durée de vie augmenter et les familles ne se désolidarisent pas, on a bien sur des cas mais d'exception, mais massivement les familles assurent. À cause de l'allongement de la vie, du chômage, les solidarités familiales sont beaucoup plus importantes qu'il y a une vingtaine d'années. Si c'est du travail, on dispose d'un plan

d'aide du Conseil Régional et l'on a un service qui vient pour attribuer quel contenu on va mettre dans les 28 heures. Dans les familles, on va venir tous les matins une demi-heure parce qu'un membre de la famille a encore du souffle pour continuer à le faire. Mais on peut aussi faire dans une autre famille les 28 heures autrement parce qu'on sait que le membre de la famille en question n'a pas eu un samedi de libre pendant des années, et l'on va proposer une solution. C'est seulement un exemple qui montre comment on va articuler entre le professionnel et la solidarité familiale. Pour que tout le monde puisse tenir le coup.

La toilette, qui doit la faire ? je travaille sur la question et je peux vous dire le bien que cela apporte, qu'il soit question d'un homme ou d'une femme, de ne pas se sentir infantilisé par une toilette faite par un membre de la famille pendant des années. C'est une souffrance indicible pour la personne âgée. Une maltraitance non

dite pour les deux parties. Il y a des actes qui doivent être faits par des professionnels pour que tous les acteurs retrouvent leur place. La plus grande bienfaisance qu'on fait à quelqu'un est que tout le monde reste à sa place et que les enfants ne deviennent pas les parents de leurs parents. Et une organisation va mettre en place cette posture organisationnelle. Elle saura analyser une demande et pourra donner les bonnes consignes de travail pour que le professionnel soit à l'endroit où il doit être pour que les enfants et la parenté restent à la place qui correspond à chaque génération. Un travail que les organisations ne font pas actuellement, pourtant dans la tarification, il y a des ratios d'encadrement et quand on forme les aides à domicile, il faut aussi former les managers en premier. Il faut former l'encadrement intermédiaire qui est formulé, hélas il ne va pas dans les familles parce qu'ils sont au planning toute la journée et qu'il y a beaucoup de travail

à faire de ce côté-là, pour pouvoir faire du vrai *care*. »

*Mme. Stefanie LANGLOIS
(responsable du secteur à
l'ASMAD Châteauroux Sud) :*

« Je ne suis pas tout le temps au bureau. Je vais aux domiciles et je me rends compte des problèmes. Je suis la première à dire que les aidants naturels, que cela soit un conjoint ou des enfants, n'ont pas le même rôle. En effet, une aide à domicile va arriver plus facilement à faire manger un malade d'Alzheimer que le conjoint ou le fils. Avant qu'il n'y ait un conflit dans la famille, elle arrivera à faire passer le message. En tant que responsable du secteur, mon je suis là pour donner aux aides à domicile le contenu des interventions. Elles n'arrivent pas au domicile sans savoir pourquoi elles sont au domicile. C'est moi aussi qui doit voir le contenu, après avoir eu l'aval des financeurs et des assistants sociales qui me disent « le pourquoi du comment ». En

tant que manager, je dois exposer ce que mon aide à domicile fait. Elle n'est pas la seule sur le terrain, j'y suis aussi. »

*M. Gilles COATRIEUX
(directeur du développement
solidaire et l'attractivité du
territoire) :*

« Comment les collectivités se positionnent-elles par rapport à cette question d'évolution de la société face aux enjeux du vieillissement ? On a des chiffres face à nous, notamment dans la région Centre, 23% de la population a plus de 65 ans et en 2030 on sera à un 33%. C'est un véritable défi pour notre territoire de faire à cette question d'évolution démographique. D'autant plus qu'on est dans un territoire très attractif pour la population vieillissante, parce qu'ici la vie est un peu plus paisible. Le foncier est un peu moins cher, et quand on habite en métropole, on a eu toute sa vie un parcours professionnel

dans de grands centres urbains, et ici on peut retrouver de la quiétude et aussi ses racines. On accueille aussi une population issue du monde rural, puisqu'on va vers la disparition de certains services publics, les collectivités se retrouvent face à des enjeux assez considérables dans les années à venir. Pour l'instant il n'y a pas d'organisation, on n'arrive même pas à quantifier les problématiques. Il faudra faire un diagnostic sérieux pour ensuite trouver des solutions. C'est une organisation à mettre en œuvre dans un contexte assez paradoxal puisqu'il y a un manque de visibilité pour les recettes des collectivités locales. On peut s'interroger sur la justice sociale et la justice spatiale à l'échelle nationale rien que pour le budget 2012. Des contraintes financières très prégnantes nous mènent à activer nos outils. Ceux qui possèdent une collectivité comme la communauté d'agglomérations se composent de deux axes : l'habitat et l'emploi. Pour

l'habitat, on va planifier des moyens financiers pour adapter les logements et construire des logements adaptés au vieillissement. Les financements ne seront affectés que pour des opérations qui rentrent dans cette direction-là, à la fois dans le privé et le public. Pour l'emploi, qui dit emploi dit qualification, et qui dit qualification de la population dit anticipation des besoins de recrutement, on va avoir effectivement besoin de bien identifier les métiers en devenir et les besoins en terme de compétences, afin d'amener la population locale au niveau d'emploi nécessaire pour exercer ces fonctions. Le travail en relation avec les communes va être d'accompagner les thèmes de dépendance, sociale et domestique. Pour l'instant, nos collectivités sont peu outillées pour affronter ces défis. On va tenir de manière prioritaire les engagements qui répondent à cette problématique de dépendance. Si les promoteurs s'approprient cette question

du logement cogéré voir cofinancé par les différents occupants, il faut que nos politiques soient très attentifs à ces types de projet pour mesurer leur efficacité à moyen terme. »

*Mme. Françoise GENTAL
(Chef de service Conseil
Général -de l'Indre,
responsable de secteur) :*

« Quand on parle des plans d'aide, on parle seulement des plans d'aide négociés avec les familles. C'est- à -dire que si la famille ne veut pas faire les toilettes, on essaie d'avoir des personnes professionnelles derrière dans les cas de services prestataires pour que l'aide à domicile puisse prendre en charge ces problèmes. Ce plan d'aide négocié est vraiment très important car on met en avant l'aidant pour la famille. Pour l'habitat au niveau de mon travail, je suis en charge aussi de l'adaptation du logement. Le Conseil Général a comme projet d'aider et de subventionner les communes pour développer l'habitat

regroupé en familles d'accueil. »

.... A suivre le 8 MARS prochain à Orléans avec la Première Publique du film « Et demain, qui s'occupera de la maison ? »

et le 26 SEPTEMBRE 2011 toujours sur Orléans et son agglomération avec les secondes Rencontres Régionales autour du travail féminin dans le secteur de l'aide à la personne

**18 Heures Trente
Fin du Colloque**

Les actes sont désormais accessibles sur support papier auprès de l'Association ou téléchargeables sur le site <http://lesdeuxmemoires.com>

Les DVD du film sont disponibles auprès de l'association LDM : renseignements contact@lesdeuxmemoires.com

Auteur : Diana Cartas