



HAL
open science

Convertir des chômeuses, former des professionnelles ?

Emilien Julliard, Aude Leroy

► **To cite this version:**

Emilien Julliard, Aude Leroy. Convertir des chômeuses, former des professionnelles ?. Editions rue d'Ulm. Le salaire de la confiance. L'aide à domicile aujourd'hui, pp.97-121, 2014, 978-2-7288-0504-4. hal-03920730

HAL Id: hal-03920730

<https://hal.science/hal-03920730>

Submitted on 3 Jan 2023

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

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

Chapitre 3

Convertir des chômeuses, former des professionnelles ?

Émilien Julliard et Aude Leroy

Le diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS) a été conçu comme l'étendard des politiques de professionnalisation de l'aide à domicile. En effet, en 1999, seuls 18 % des aides à domicile possédaient un diplôme professionnel, dont 9 % le Cafad ; 48 % d'entre eux n'avaient alors aucune qualification¹. Ainsi, la création du DEAVS en 2002, remplaçant le Cafad, tente de renverser l'une des spécificités de ce secteur. Pourtant à la fin des années 2000, les titulaires du DEAVS dépassent à peine les 20 %, et cela dix ans après la création de ce diplôme et la signature, le 29 mars 2002, d'un accord de branche avec les six grandes fédérations professionnelles du secteur reconnaissant la nécessaire professionnalisation du métier d'aide à domicile². À l'heure actuelle, 62 % des aides à domicile ne possèdent toujours aucun diplôme relatif aux métiers du sanitaire et du social³. Les femmes représentent 99 % des aides à domicile⁴, et 97,8 % des élèves du DEAVS entre 2002 et 2009⁵. Si, comme l'indique Anne-Marie Arborio⁶ au sujet des aides-soignantes, « l'appel à des compétences sexuées est un signe de professionnalisation inachevée », cette surreprésentation d'un recrutement féminin correspond à des formations liées au « corps, [au] propre et au sale et même à la souillure »⁷.

Or, pour de nombreux acteurs et observateurs du secteur, la formation des aides à domicile serait la clé pour professionnaliser leur métier et garantir de meilleures conditions de travail et de meilleurs salaires. Ce diplôme permettrait une reconnaissance professionnelle des aides à domicile déjà dans le métier. En effet, le DEAVS a pour particularité, par rapport aux

PREMIÈRE PARTIE : L'ÉCHEC DU MODÈLE INDUSTRIEL

autres formations du secteur social, d'être obtenu environ pour moitié par des étudiantes en validation des acquis de l'expérience (VAE)⁸ et pour l'autre moitié par la formation initiale et continue. Entre 2005 et 2009, sur l'ensemble du territoire, en moyenne 3 867 personnes obtenaient chaque année le DEAVS en VAE⁹ contre 3 381 en formation initiale et continue. Ces secondes voies d'obtention du diplôme, objet de cette contribution, répondraient à la volonté politique de créer un nouveau gisement d'emplois dans ce secteur. Cependant, on souhaite ici prendre de la distance par rapport à ces effets supposés du diplôme. Les pressions des politiques publiques pour améliorer à la fois la visibilité du métier et les compétences professionnelles se heurtent à trois problèmes : des difficultés pour « trouver » le public incarnant cette professionnalisation, le caractère chaotique de l'offre de formation et la labilité de ses débouchés, enfin, des contradictions entre la nature des tâches enseignées et les tentatives de théorisation. Cette situation peut paraître paradoxale. Les politiques publiques valorisent en effet la mise en place d'un modèle industriel d'intervention au domicile par les auxiliaires de vie, qui se traduirait par la création de métiers très professionnalisés et par la technicisation de l'activité, ouverts à tous. Or, une part importante du travail dans ce secteur est invisible et informelle, proche d'un modèle domestique. D'ailleurs, il est souvent réalisé par des femmes qui soit aident une personne de leur famille, soit travaillent « au noir ». On voit donc que ces politiques s'opposent à un modèle domestique qu'elles dénie. Ces deux réalités ne sont pas exclusives l'une de l'autre et sont source de multiples contradictions. Lors de notre enquête auprès des formations, nous avons ainsi rencontré des élèves et des formatrices qui étaient exclusivement des femmes issues des classes populaires en voie d'insertion sociale et professionnelle, soit les mêmes propriétés qu'une partie des aidantes opérant sous le modèle domestique d'intervention à domicile.

Nos propos s'appuient sur une enquête ethnographique menée dans la région de Villevieille entre septembre 2008 et février 2009 qui a tout d'abord consisté à dresser une cartographie des formations d'aide à domicile sur ce territoire. À côté du DEAVS, nous avons trouvé une myriade de formations. Certaines étaient diplômantes, tel que le CAP assistant technique en milieu familial et collectif (ATMFC); d'autres non, telles que des formations complémentaires dispensées par un centre privé (par exemple

CONVERTIR DES CHÔMEUSES, FORMER DES PROFESSIONNELLES ?

« l'équilibre alimentaire adapté à la personne âgée », « la découverte du métier d'auxiliaire de vie », etc.). Néanmoins, l'enquête s'est focalisée sur deux centres de formation continue et sur un lycée professionnel préparant au DEAVS en formation initiale. Nous avons pu à chaque fois nous entretenir avec une ou plusieurs personnes de l'équipe enseignante et plusieurs étudiantes. Une dizaine d'entretiens ont été réalisés ainsi que l'observation à quatre reprises de cours (manipuler un lève-personne, préparer des repas, etc.). Dans ces différents sites, les questions posées aux élèves s'intéressaient à leur parcours scolaire, à leurs origines sociales, au contenu des cours et à leurs expériences en stages. Les questions posées aux professeurs incluaient ces deux derniers aspects ainsi que les critères de sélection des « bonnes » apprenties auxiliaires de vie, l'ajustement des contenus pédagogiques aux publics et les moyens de financement de ces formations émergentes. Sur ce point, nous avons par ailleurs réalisé un entretien à l'agence Pole emploi de Villevieille. Nous avons aussi pu comparer le cas de Villevieille au cas de Renom grâce à des échanges multiples avec les auteurs ayant travaillé sur la question de la VAE sur un autre terrain¹⁰. La comparaison est d'ailleurs tenue dans la présente contribution quand cela est possible.

Cette enquête de terrain a été complétée par l'analyse de documents : textes législatifs, référentiels de formation, brochures, manuels, etc. récoltés auprès des personnes interrogées, du centre d'information et d'orientation de Villevieille, sur Internet, et lors du premier salon des services à la personne qui s'est tenu à Paris en novembre 2008. Nous avons également mobilisé de deux manières les statistiques réalisées par la Drees au sein de l'enquête « École » dont une partie porte sur les formations sociales. Indirectement, en consultant les documents publiés par la Drees fournissant des statistiques nationales et régionales sur le DEAVS entre 2002 et 2009. Directement ensuite, en exploitant la base de données de l'enquête « École » pour la période 2006-2009, essentiellement pour affiner les statistiques que nous possédions sur la région de Villevieille, moins complètes que celles disponibles pour la région de Renom. L'utilisation des statistiques nous a permis de situer ces deux monographies dans des dynamiques régionales plus larges et d'en saisir les particularités par rapport aux données nationales¹¹.

Tout d'abord, on montrera, notamment à l'aide de données statistiques, en quoi les formations au métier d'auxiliaire de vie sont en décalage par rapport aux réalités du secteur de l'aide à domicile, d'autant plus quand elles s'adressent à un public jeune. Puis, à travers les trajectoires des formateurs, nous verrons les interprétations différenciées auxquelles ces formations donnent lieu, notamment en termes de débouchés, attestant de leur faible institutionnalisation. Nous verrons aussi qu'un des problèmes des formations initiales et continues au DEAVS trouve sa source dans les ambiguïtés d'une valorisation scolaire techniciste mettant pourtant implicitement en jeu les compétences informelles du métier d'auxiliaire de vie sociale.

DES FORMATIONS FRAGILES ET EN DÉCALAGE PAR RAPPORT AU MARCHÉ DE L'EMPLOI DES AIDES À DOMICILE

Peu d'aides à domicile exercent avec un diplôme, si bien que les auxiliaires de vie sociale apparaissent comme l'« élite » de ce marché de l'emploi – marché dont une partie échappe aux statistiques en raison du travail « au noir ». Les publics des formations initiales et continues au DEAVS révèlent certaines contradictions de la valorisation du métier d'auxiliaire de vie par un diplôme. D'une part, les statistiques montrent que le DEAVS continue à capter un public similaire à celui des aides non diplômées, c'est-à-dire un public vulnérable, très dépendant des aides à la formation pour les demandeurs d'emploi. D'autre part, les tentatives pour qualifier des jeunes femmes en formation initiale au métier d'auxiliaire de vie se heurtent au désajustement entre les attentes liées au travail à domicile (responsabilité, docilité, etc.) et les qualités attribuées aux jeunes des milieux populaires (paresse, immaturité, risque de maltraitance, etc.).

Des formations sous dépendance

Depuis la création du DEAVS en 2002, les effectifs des personnes inscrites dans les formations, s'étalant sur 9 à 36 mois, sont assez stables à l'échelle nationale. Ainsi, et malgré un pic de 6 969 inscrits en 2006, la moyenne est de 6 070 inscrits¹² entre 2002 et 2009 (Tableau 1). Il y a eu 3 130 diplômées par an en moyenne durant cette période (hors VAE).

CONVERTIR DES CHÔMEUSES, FORMER DES PROFESSIONNELLES ?

Tableau 1. Les inscrits aux formations au DEAVS en France entre 2002 et 2009

2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
3 282*	5 642*	7 816	6 709	6 969	6 389	5 981	5 775

* Ici les effectifs du Cafad et du DEAVS se confondent.

Source : Drees, « Les formations aux professions sociales en 2008 et 2009 ».

Ce portrait est plus contrasté au niveau local et peut traduire partiellement le volontarisme du conseil régional, qui possède une initiative importante dans les politiques de formation sur son territoire¹³. Ainsi, dans la région de Renom les effectifs restent stables, avec une moyenne de 313 étudiants inscrits entre 2002 et 2009 (avec un écart type de 87 inscrits). D'ailleurs, il est étonnant que cette région n'ait pas connu une dynamique de formation au DEAVS plus forte, puisque le dispositif national des fonds de modernisation à l'aide à domicile s'est focalisé, à l'initiative du conseil régional, principalement sur la formation, avec un objectif de 5 000 diplômées du DEAVS sur cinq ans à partir de 2003. Dans la région de Villevieille, les effectifs sont, d'une part, plus nombreux en moyenne durant la période (703 inscrits) et, d'autre part, bien plus variables (écart type de 236 inscrits), atteignant un pic de plus de 1 000 étudiantes en 2003, pour redescendre en dessous des 700 étudiantes dès 2005.

L'attribution de financements est déterminante dans la professionnalisation du métier (Tableaux 2, 3 et 4), puisque seules 6 % environ des aspirantes à ce diplôme en formation initiale et continue ne sont pas financées entre 2006 et 2009. On remarque que la moitié des candidates au DEAVS financées le sont en période de chômage (50,2 % entre 2006 et 2009), propriété qui est loin d'être partagée avec l'ensemble des formations du secteur social. En effet, ce chiffre contraste par exemple avec la formation d'aide médico-psychologique (le DEAMP) proche du DEAVS tant au niveau de la catégorie de diplôme (niveau V), que dans les tâches que leurs titulaires peuvent remplir. Ainsi, pour le DEAMP, les demandeurs d'emploi financés ne représentent que 13 % environ des étudiants entre 2006 et 2009, l'essentiel des candidats étant déjà salarié et bénéficiant à ce titre de contrats de professionnalisation, de contrats aidés ou de la formation continue qui représentent au contraire une proportion minoritaire dans le cas du DEAVS. Au cours de l'enquête dans la région

PREMIÈRE PARTIE : L'ÉCHEC DU MODÈLE INDUSTRIEL

de Villevieille, en 2008 et 2009, la prégnance des demandeurs d'emploi financés était perceptible. Les centres de formation devaient en effet recevoir l'agrément de Pole emploi pour accueillir des étudiants dépendants de cette source de financement. Légalement, cet « agrément » n'est pas obligatoire pour la formation, mais il est indispensable dans les faits. Un des centres de formation contactés, n'ayant pas obtenu d'agrément des pouvoirs publics, n'avait aucune étudiante inscrite en formation continue pour le diplôme du DEAVS.

Tableau 2. Répartition des sources de financement des formations au DEAVS en France entre 2006 et 2009 (en pourcentage)

Années	Bourse du conseil régional	Autre aide du conseil général ou du conseil régional	Contrats d'apprentissage	Contrats de professionnalisation	Salariés Autres contrats aidés	Formation continue
2006	5,6	11	0,4	1,2	0,9	21,6
2007	7	7,2	0,3	1,3	1,4	17,3
2008	3,5	6,3	0,4	2	1,2	12
2009	3,7	6,3	0,8	1,8	0,8	8,9

Années	Congé individuel de formation	Demandeur d'emploi	Autre / demande en cours	Aucune aide financière
2006	4,3	43,1	6,3	5,7
2007	4,7	46	8,7	6,1
2008	5,9	55,8	7,5	5,5
2009	6,7	56	8,9	6,1

Source : Drees, « Les formations aux professions sociales en 2008 et 2009 ».

Lecture : en 2006, 5,6 % des formations au DEAVS ont été financés par des bourses du conseil régional et 21,6 % par la formation continue des salariés.

On note l'importance des bourses et des aides provenant des conseils régionaux et des conseils généraux qui, additionnées, couvrent 11,7 % des inscrits entre 2006 et 2009 (Tableau 2). À ce titre, comme le montrent les tableaux 3 et 4, on voit de fortes disparités selon les régions étudiées.

CONVERTIR DES CHÔMEUSES, FORMER DES PROFESSIONNELLES ?

Tableau 3. Moyenne de la répartition des sources de financement des formations au DEAVS dans la région de Renom entre 2006 et 2009 (en pourcentage)

Bourse du conseil régional	Autre aide du conseil régional ou du conseil général	Contrats d'apprentissage	Contrats de professionnalisation	Salariés Autres contrats aidés	Formation continue
7	2	0	4	2	30

Congé individuel de formation	Demandeur d'emploi	Autre / demande en cours	Aucune aide financière
9	36	4	6

Source : Drees, enquête « École 2006-2009 ».

Lecture : entre 2006 et 2009, 7 % des formations au DEAVS ont été financés par des bourses du conseil régional et 30 % par la formation continue des salariés dans la région de Renom.

Tableau 4. Moyenne de la répartition des sources de financement des formations au DEAVS dans la région de Villevieille entre 2006 et 2009 (en pourcentage)

Bourse du conseil régional	Autre aide du conseil régional ou du conseil général	Contrats d'apprentissage	Contrats de professionnalisation	Salariés Autres contrats aidés	Formation continue
6	16	0	1	2	9

Congé individuel de formation	Demandeur d'emploi	Autre / demande en cours	Aucune aide financière
4	47	10	5

Source : Drees, enquête « École 2006-2009 ».

Lecture : entre 2006 et 2009, 6 % des formations au DEAVS ont été financés par des bourses du conseil régional et 9 % par la formation continue des salariés dans la région de Villevieille.

Les aides des conseils régionaux et généraux sont beaucoup plus importantes dans la région de Villevieille que dans celle de Renom (Tableaux 3 et 4)¹⁴. Cela peut traduire une volonté politique de professionnalisation de l'aide à domicile dans cette région. Cependant, nationalement (Tableau 2) et dans ces deux cas, les aides de l'État décentralisé vont en déclinant entre 2006 et 2009, traduisant peut-être un essoufflement des politiques publiques de valorisation du DEAVS.

Les formations au DEAVS dépendent donc des pouvoirs publics, particulièrement en ce qui concerne les aides aux demandeurs d'emploi qui constituent l'effectif le plus important. La prévalence des chômeurs peut résulter d'une tentative difficilement objectivable de passage du travail

informel à un travail déclaré. Mais, statistiquement, cela correspond aussi aux propriétés sociales du public de cette formation. Plus agé que celui du DEAMP¹⁵, le public du DEAVS semble davantage dépendant des politiques d'aide au retour à l'emploi. Pourtant, Thomas Frinault souligne que l'une des modifications qu'apporte le DEAVS, lorsqu'il succède en 2002 au Cafad, est de permettre de former au métier d'auxiliaire de vie sociale en formation initiale¹⁶, ce qui suppose de ne pas avoir interrompu sa scolarité plus de deux ans. Autrement dit, la formation initiale toucherait des jeunes, ayant choisi d'obtenir le DEAVS dans le prolongement de leur scolarité. Comme nous allons le voir, nous avons enquêté sur la mention complémentaire aide à domicile (MCAD). Ce diplôme, délivré uniquement en formation initiale, est reconnu officiellement comme équivalent au DEAVS¹⁷. Les diplômées de la MCAD ne représentaient que 0,5 % des employés du secteur en 2008¹⁸. On suppose que la MCAD nous informe sur les causes de la faible proportion d'auxiliaires de vie issues de la formation initiale¹⁹. L'enquête de terrain réalisée dans un lycée professionnel de la région de Villevieille montre en quoi cette voie de formation est en décalage avec les réalités de l'univers professionnel de l'aide à domicile. L'âge des étudiantes (moins de 20 ans) apparaît comme une variable centrale pour expliquer leur insertion difficile sur le marché de l'aide à domicile (d'autant plus qu'à ce facteur, s'ajoutent des origines sociales populaires). En revanche, 65,8 % des candidates au DEAVS (toutes filières) avaient plus de 31 ans en 2009²⁰.

L'« inadéquation » des candidates des formations initiales

Le lycée professionnel étudié dans la région de Villevieille prépare en un an à la MCAD généralement après un BEP carrières sanitaires et sociales. La formation fut inaugurée l'année où nous effectuions l'enquête de terrain, cristallisant ainsi les hésitations et les rodages inhérents à la mise en place d'un cursus. Les entretiens avec l'équipe enseignante montrent que les contenus pédagogiques sont partiellement conditionnés par leurs perceptions des élèves. Celles-ci, du fait de leurs trajectoires, sont vues comme désajustées au secteur des aides à domicile professionnelles, en termes de profil sociologique et de compétences personnelles. Les critiques unanimes évoquées par les enseignants concernent la « maturité psychique » et les performances scolaires.

CONVERTIR DES CHÔMEUSES, FORMER DES PROFESSIONNELLES ?

On vient d'avoir un premier relevé de notes, donc, là, on voit celles qui ont du potentiel... Elles savent qu'elles devraient se concentrer et je le dis, je suis authentique, ce ne sont pas des menaces, mais je dis : « Tu arrêtes parce que je pense que tu n'as pas le profil pour aller plus loin, tu n'es pas assez responsable » [en insistant sur ces derniers mots].

(Entretien avec une ancienne infirmière, formatrice de la MCAD dans un lycée professionnel, région de Villevieille, janvier 2009)

Ce discours s'éclaire ici à la fois par la biographie de la formatrice interrogée²¹ et, sur un plan historique, par l'antériorité du métier d'aide-soignante²² sur celui d'auxiliaire de vie sociale (d'ailleurs, dans ce lycée, il existe depuis plusieurs années un institut de formation d'aides-soignants). Le programme de formation du MCAD, élaboré l'été précédent à partir des « référentiels officiels de formation », est à la croisée entre tâches domestiques et soin du corps, à condition de préciser que ce second domaine est très restrictif. En effet, les auxiliaires de vie n'ont officiellement aucune compétence dans le faisceau des tâches sanitaires. Pour les formatrices, professionnelles de santé, cette situation est la marque d'un métier bancal.

Durant les entretiens, les descriptions des procédures de sélection et l'évocation de la possibilité de congédier des élèves en cours d'année éclairent les préoccupations des équipes pédagogiques, qui cherchent moins à former une « élite » qu'à écarter les aspirantes indésirables. Globalement, les adolescentes apparaissent désajustées par rapport aux préoccupations prédominantes du secteur, notamment en ce qui concerne les risques de maltraitance (à domicile, les personnes aidées restent seules avec l'intervenante).

Comme on est avec des cadres de santé, c'est très clair, les gens immatures, feux follets, ne passent pas. Au début les professeurs de BEP étaient en colère qu'il n'y ait pas plus d'élèves qui rentrent. Mais on a été professionnelles, ce n'est pas qu'on ne veut pas, mais si ça ne colle pas, ça ne colle pas. On s'aperçoit qu'on récupère les BEP, mais quand ils ont été travaillés. [...]

[À propos du déroulement des entretiens de sélection des élèves de la formation] : Moi je leur disais : « Tu arrives et la dame est par terre, que fais-tu ? », parce que c'est ça à domicile, c'est « Qu'est-ce que tu vas faire ? Tu ne vas pas fermer la porte. » C'est sur qu'elles ne doivent pas tout savoir avant de rentrer, mais on doit quand même se rendre compte si elles ont du bon sens ou si elles disent « Ben non, moi j'ai peur je ne saurais pas quoi faire. » « Tu arrives et elle pleure, que vas-tu faire ? Tu ne vas pas faire la toilette sans demander ce qui se passe, non »

PREMIÈRE PARTIE : L'ÉCHEC DU MODÈLE INDUSTRIEL

mais il y en a qui me disent : « Ben je fais la toilette, je suis payée pour faire la toilette. » Non, ce n'est pas cela l'aide à la personne.
[Entretien avec la même formatrice.]

Dans les discours des enseignantes, les dispositions de ces adolescentes issues des classes sociales défavorisées, qui sont en situation d'échec scolaire, s'opposent presque terme à terme aux attentes sur le marché de l'aide à domicile. Ainsi, l'étiquette « formation initiale » stigmatise les étudiantes auprès d'une partie de la clientèle, certaines personnes âgées refusant aux élèves l'accès à leur domicile²³. Les élèves de BEP sont réputées déviantes dans leurs trajectoires scolaires (échecs et redoublements antérieurs) et leur situation de vie est parfois précaire (placements des mineures en foyers par exemple). Pour ces raisons, il arrive que des personnes âgées craignent qu'elles ne soient des « voleuses ». Dans ce cas particulier, les enseignantes, qui nous confirment les témoignages des élèves, leur prescrivent d'attendre leur tutrice de stage dans la voiture. De fait, au nom du respect des personnes âgées, elles participent à l'affirmation impossible du professionnalisme de ces diplômées : la jeunesse et l'origine sociale, étiquettes négatives, effacent la possible légitimité professionnelle de la formation. Plus encore, de nombreux extraits d'entretiens démontrent que les enseignantes elles-mêmes partagent l'idée d'une inadéquation des jeunes (et donc de la formation initiale) à l'aide à domicile. Elles craignent que les diplômées ne manquent de conscience professionnelle, d'autonomie sur le terrain (« regarder la télévision » au travail) et d'habiletés relationnelles, étant seules avec les personnes âgées.

Pour conclure cette première partie, nous pouvons dire que les diplômées du DEAVS (en formation continue et initiale) sont tributaires des politiques d'aide de retour à l'emploi et des initiatives régionales en matière de formation. En ce sens, cela souligne le paradoxe du marché de l'aide à domicile à la fin des années 2000 : une volonté de professionnaliser un secteur qui se heurte à une main-d'œuvre largement non qualifiée et à la réticence des employeurs à engager majoritairement des auxiliaires de vie sociale²⁴. En particulier, la formation initiale ne parvient pas à gommer certains « stigmates » sociaux des étudiantes. Alors qu'elle est censée les former entièrement au métier, cette voie de formation requiert, dès la sélection des étudiantes, une posture sociale qui ne s'apprend véritablement

CONVERTIR DES CHÔMEUSES, FORMER DES PROFESSIONNELLES ?

qu'au contact des personnes âgées dépendantes. Or, certaines d'entre elles ne parviennent pas à établir ce contact pendant leur formation.

Toutefois, les représentations du métier d'auxiliaire de vie ne sont pas unifiées parmi les formateurs, reflétant ainsi leurs parcours très hétérogènes et des valorisations localement différenciées de ce diplôme.

DES FORMATIONS PEU INSTITUTIONNALISÉES, OUVERTES AUX INTERPRÉTATIONS PÉDAGOGIQUES DES FORMATEURS

Les formatrices qui composent les équipes enseignantes des formations au DEAVS ont des trajectoires professionnelles hétérogènes, qui reflètent souvent les différences locales de valorisation de ce diplôme. Ces enseignantes jouent un rôle dans la légitimité locale du DEAVS, de même que dans la définition des débouchés des étudiantes. En un sens, s'intéresser aux trajectoires et aux rôles des formatrices permet de saisir le caractère faiblement institutionnalisé des formations aux métiers de la dépendance.

Le diplôme d'auxiliaire de vie sociale : une légitimité construite localement

De manière générale, le groupe professionnel des formateurs est peu institutionnalisé en France²⁵. Ces enseignants appartiennent moins à l'espace des formations qu'aux univers professionnels pour lesquels ils forment. La plupart ont d'ailleurs exercé au préalable une profession dans ces milieux, très souvent dans des conditions précaires²⁶. Cette pluralité d'expériences antérieures se retrouve dans les cursus débouchant sur le titre d'auxiliaire de vie sociale. Formellement, bien qu'appartenant aux formations du secteur social, ces cursus doivent obligatoirement comporter un cadre de santé²⁷. Les parcours des autres formateurs révèlent des trajectoires professionnelles, et plus largement biographiques, extrêmement différenciées. À notre sens, ils contribuent à forger les représentations de ces professionnelles envers ce métier, qui oscillent entre valorisation militante et dénigrement du travail de l'auxiliaire de vie sociale. Dans la région de Villevieille, au cours des entretiens dans un centre de formation, la profession d'auxiliaire de vie apparaît comme un métier de seconde zone par rapport à ceux du champ de la santé et du handicap. Rapporter ces propos aux trajectoires de leurs auteurs permet d'en tirer une première lecture.

PREMIÈRE PARTIE : L'ÉCHEC DU MODÈLE INDUSTRIEL

— Parce que vous avez travaillé longtemps comme professionnelle ?

— Comme infirmière et dans différentes disciplines. J'ai travaillé en gastro-entérologie auprès des malades, sur un plateau technique pendant sept ans, je suis partie après en endoscopie, les maladies de l'appareil digestif, et ensuite je suis devenue maman. Et j'ai vu des gens mourir de cirrhose, je me suis dit comment ça se fait que des gens de 30 ans n'arrêtent pas de boire quand on a une femme et un bébé, ce qui fait que j'ai suivi une formation en alcoologie et je suis dans la relation d'aide en alcoologie. [...]

— Et cela vous rappelle cette année avec les MCAD [après avoir évoqué ses premières années de formatrice auprès des aides-soignantes] ?

— Oui, pendant les vacances, j'ai fait les cours avec les MCAD et les profs me disent : « Non, à domicile, ce n'est pas pareil. » Et moi, je dis : « Si, la maladie d'Alzheimer, c'est pareil ». Mais il faut quand même mettre en contexte.

(Entretien avec une ancienne infirmière, formatrice de la MCAD dans un lycée professionnel, région de Villevieille, janvier 2009.)

— Et vous, au départ, quel était votre champ d'intervention ?

— Au départ, c'est plus le secteur du handicap, je suis éducatrice de formation. Je suis plus dans le champ de la psychologie du développement. Et dans le secteur du handicap, puisque j'étais responsable d'un service, un Sessad²⁸, un service d'éducation spécialisée où l'on accueille en milieu ordinaire des enfants handicapés.

— C'est vous qui avez demandé à travailler sur la formation des AVS ?

— En fait, non. Au départ, j'intervenais dans la région de Villevieille et, ensuite, à Villevieille même sur le handicap. À un moment il y a eu un surcroît d'activité, on m'a proposé et donc j'ai accepté parce que ça m'intéressait. Puis, il y a eu un départ en retraite sur les AMP et les AVS, donc j'ai pris la succession.

(Entretien avec la référente de formation DEAVS et DEAMP de l'antenne de Villevieille d'un centre de formation, septembre 2008.)

Dans le cas des entretiens menés à Renom (chap. 4), le DEAVS apparaît nettement plus valorisé par les deux formatrices interrogées. Celles-ci ont connu des expériences professionnelles exemptes de tout passage dans les champs institutionnalisés et légitimes de la santé et du handicap. Leurs carrières dans le travail social, bien que différentes (pour l'une, passage par une MJC, un planning familial, un service d'aide sociale à l'enfance ; pour l'autre, direction d'une association d'aide à domicile) permettent davantage leur posture d'ennoblissement des tâches ménagères²⁹.

Ces trajectoires témoignent également de différences régionales dans la mise en œuvre des politiques publiques relatives aux formations aux métiers de la dépendance. Tout d'abord, entre 1982 et 2004, les régions ont acquis progressivement des compétences presque complètes concernant les

CONVERTIR DES CHÔMEUSES, FORMER DES PROFESSIONNELLES ?

politiques de formation³⁰. Elles peuvent notamment définir les priorités en favorisant le développement d'organismes de formation et la qualification des formateurs, en ciblant certains publics ou encore en contribuant au financement. Ainsi, les politiques publiques nationales s'incarnent localement de manières différentes, en fonction des politiques publiques de la région et de l'histoire locale du secteur ciblé par ces politiques. On peut également avancer que les effets de la régionalisation des politiques de formation se combinent avec une décentralisation des politiques de la dépendance, cette fois-ci davantage au niveau départemental³¹. Les trajectoires des formatrices de Renom, au-delà de leur singularité, renvoient plus largement à un militantisme catholique et rural caractéristique de la région de Renom, ainsi qu'à la principale association locale d'aide à domicile du secteur³², qui représente une voie d'insertion non négligeable pour les nouvelles diplômées. Quant aux formatrices de différents lieux de préparation au DEAVS interrogées à Villevieille, l'absence relative de relations d'interconnaissance entre elles, la valorisation tour à tour du champ du handicap et de la santé, ainsi que la méconnaissance, parfois, du secteur de l'aide à domicile, peuvent être lues à l'aune de l'effondrement des sociabilités ouvrières locales dans cette ancienne région industrielle marquée par le paternalisme patronal, la philanthropie catholique et le syndicalisme ouvrier. Cet éclatement des représentations des formatrices permet d'expliquer pourquoi, à Villevieille, les débouchés des étudiantes s'éloignent si souvent du métier d'auxiliaire de vie sociale.

Des débouchés dépendants des référentes de formation

L'univers professionnel antérieur des formateurs, en particulier celui des responsables de formation, a en effet des conséquences directes sur les débouchés des diplômées. Précisons que les formateurs, entre autres tâches, établissent les plans de formation et sont responsables de l'insertion professionnelle des étudiants, notamment pour les stages³³. Dans ce cadre, ils mettent en jeu les réseaux sociaux tissés au cours de leur carrière. Comme aucune source statistique ne permet de connaître de manière fiable les débouchés des formations d'auxiliaire de vie sociale³⁴, on s'appuie ici sur des observations ethnographiques difficilement généralisables au-delà des lieux étudiés.

PREMIÈRE PARTIE : L'ÉCHEC DU MODÈLE INDUSTRIEL

L'insertion professionnelle offerte par le DEAVS dépend avant tout d'un marché du travail local, sur lequel les étudiantes placent leur horizon de recrutement à terme³⁵. Quant aux formateurs de manière générale, l'emploi rapide des diplômés est devenu progressivement leur référence centrale, d'autant plus lorsqu'ils travaillent dans le champ de l'insertion professionnelle et sociale³⁶, ce qui est le cas du métier d'aide à domicile. Ils cherchent donc à placer au plus vite leurs étudiants – des « aidants aidés » – d'autant plus que les parcours de ces formateurs présentent souvent une forte homologie avec ceux qu'ils forment³⁷. Il faut noter que le diplôme d'auxiliaire de vie sociale autorise par ailleurs, et contre toute attente, à travailler aussi bien en institution qu'à domicile³⁸, ce que permet également depuis 2005, celui d'aide médico-psychologique³⁹. Les possibilités d'insertion des étudiantes sont donc, en principe, larges. Les formateurs jouent néanmoins un rôle prépondérant dans la définition des débouchés professionnels de leurs étudiantes, en usant des réseaux qu'ils ont tissés dans les univers professionnels dont ils sont issus.

L'exemple le plus éloquent concerne l'antenne de Villevieille d'un institut régional du travail social (IRTS). La référente (qui gère également les formations d'auxiliaire de vie sur deux autres sites de la région de Villevieille) travaille principalement avec des institutions relatives au handicap (son milieu professionnel d'origine), tout en méconnaissant la principale association locale d'aide à domicile.

— En fait, je suis référente de la formation. Je construis la formation, je fais un peu les choix pédagogiques, je mets l'accent sur tel ou tel aspect du métier. Ensuite je travaille avec des professionnels, soit des professionnels de l'aide à domicile – mais on a beaucoup de mal à en trouver –, soit des éducateurs spécialisés, des assistants sociaux.

— Et ces contacts vous aident-ils pour trouver des stages, pouvez-vous faire des liens ?

— Oui. On travaille en réseau, même en formation c'est important. Je suis de Villevieille, et quand je suis arrivée, j'ai aussi amené mon réseau, je travaille avec des gens que je connais. On rencontre les structures, une convention est passée entre l'étudiant, le centre de formation et l'établissement pour les stages. Il y a aussi une accréditation et on reconnaît le site comme site qualifiant pour accueillir des stagiaires. Il y a quand même une connaissance des terrains sur lesquels on envoie les gens et, quand on ne connaît pas, on va voir.

(Entretien avec la référente de formation DEAVS et DEAMP de l'antenne de Villevieille d'un centre de formation, septembre 2008.)

CONVERTIR DES CHÔMEUSES, FORMER DES PROFESSIONNELLES ?

Dans le cas de ce lieu de formation, une partie des étudiantes est donc orientée (sans que l'on puisse le quantifier), vers des institutions liées au handicap. D'ailleurs, les deux étudiantes diplômées du DEAVS que cette enseignante nous a recommandées pour réaliser un entretien travaillaient dans ce secteur. L'une d'elles était employée à mi-temps dans une institution de jour gérée par l'Association des paralysés de France (APF). Diplômée du DEAVS en 2006, âgée d'une cinquantaine d'années au moment de l'enquête en 2008, elle cherchait à passer le diplôme d'aide médico-psychologique par la validation des acquis de l'expérience. Elle aurait voulu le passer plus tôt mais, à l'époque, le directeur de l'institution tout comme les responsables de formation l'avaient orientée vers le DEAVS, perçu comme inférieur et donc plus accessible. Lors de l'entretien, elle expliquait que même une fois diplômée du DEAVS elle « tenait le balai », se retrouvant cantonnée aux tâches ménagères. Une hiérarchisation implicite des diplômes apparaissait bien, la motivant à passer un second diplôme officiellement de même niveau que le sien :

Donc, j'ai demandé au directeur de l'APF si je pouvais postuler pour une formation, plutôt si cela dérangeait... Il m'a dit non ! non ! J'étais décidée pour la formation d'AMP et le directeur m'a dit : « Écoutez, vous avez 45 ans, ça fait longtemps que vous n'allez plus à l'école, autant commencer par le bas de l'échelle. Faites AVS, après vous monterez petit à petit. » Et, c'est ce que j'ai fait... j'ai fait ma formation d'AVS avec l'accord du directeur, la comptable a monté mon dossier pour le financement. Et c'est parti comme ça. Donc, quand j'ai eu son accord, je suis allée voir le centre de formation, ils m'ont monté un devis et la comptable a fait la demande. La première demande a été refusée parce que le premier financement avait déjà été distribué et ça a été pris en compte la seconde année, avec l'accord du directeur, j'ai eu un appui véritable du directeur.

On pourrait établir des constats similaires, quoique moins marqués, en d'autres lieux. Au lycée professionnel où nous nous sommes rendus près de Villevielle, la référente de formation, une enseignante qui avait fait l'ensemble de sa carrière au sein de l'Éducation nationale, n'a pas pu faire jouer ses réseaux antérieurs. Elle a donc contacté la plus importante association d'aide à domicile de la région, qui prenait toutes les élèves en stage. À Renom, la principale association d'aide à domicile, dont est issue l'une des référentes de formation, sert « naturellement » de lieu de stage privilégié de leurs étudiantes.

On voit donc comment des interprétations locales du diplôme se consolident. Le parcours professionnel antérieur des formatrices oriente leurs lectures des diplômes ; leurs réseaux professionnels orientent les propositions de débouchés aux élèves ; les élèves « placées » et en cours de formation font le lien avec les recruteurs qui partagent, avec les formateurs, une certaine interprétation locale de la valeur relative des diplômes. Cependant, la pédagogie déployée présente des similitudes frappantes avec celle de l'enseignement professionnel. Après avoir sélectionné des candidates en fonction d'un *ethos* domestique antérieur, il s'agit de les socialiser scolairement à des pratiques et des comportements industriels homogènes se voulant applicables au domicile des personnes âgées dépendantes. Néanmoins, cet idéal professionnel d'un « savoir-faire » et d'un « savoir-etre » homogènes se heurte à l'autonomie et aux imprévus inhérents au travail à domicile.

LES PARADOXES D'UNE FORMALISATION SCOLAIRE DU MÉTIER

Qu'enseigne-t-on, et de quelle façon, au cours de ces formations ? Les contenus pédagogiques semblent obéir à des logiques contradictoires. Sur un plan formel, l'apprentissage est fondé sur le modèle d'un travail respectueux des normes prescrites au sein des référentiels de formation. Il limite l'opportunité de prendre des décisions pratiques à partir de l'expérience et de l'observation situationnelle ; il ménage donc peu d'autonomie dans l'accomplissement du travail. La formation se révèle implicitement dénuée de prétention à une professionnalité, dans la mesure où les connaissances sont tronquées et sans savoir spécifique aux salariées de l'aide à domicile. Mais de manière plus informelle, les formatrices transmettent un modèle professionnel plus contrasté. La définition limitative du métier est en partie dépassée par la nécessité de préparer les étudiantes aux aléas du travail autonome à domicile.

Les ambitions restreintes d'un métier du bas de l'échelle

Lorsque l'on s'intéresse aux contenus des formations, l'élément le plus frappant est la tendance à inculquer des pratiques professionnelles et des modes d'interaction standardisés avec les personnes dépendantes. Or,

CONVERTIR DES CHÔMEUSES, FORMER DES PROFESSIONNELLES ?

Christelle Avril, qui a mené une enquête aux côtés d'auxiliaires de vie sociale, a montré qu'elles ne travaillaient pas toutes de la même manière. Leurs trajectoires et leurs origines sociales conditionnaient l'acceptation ou le refus de certaines tâches, et participaient à leurs perceptions des délimitations du métier⁴⁰. De son côté, Jean-Claude Kaufman montre que les tâches ménagères à la maison s'accomplissent selon des procédés « personnels » extrêmement divers⁴¹. Ainsi, tout se passe comme si l'ambition pédagogique revenait à abolir cette diversité dans les techniques de corps et les définitions des tâches, pour instituer des habitus professionnels stables. La formation standardiserait les façons de faire, les procédés, mais aussi les raisonnements des salariées de l'aide à domicile.

Les interactions pendant les cours et les livres scolaires permettent de l'illustrer. Prenons pour exemple un manuel coordonné par deux professeures de sciences et techniques médico-sociales couvrant l'ensemble des connaissances nécessaires à l'obtention du diplôme⁴². Une analyse thématique du contenu (424 pages) montre que la pédagogie se fonde sur une formalisation théorique des pratiques et une normalisation des techniques de corps au travail. En cela, ce manuel prétend homogénéiser les pratiques professionnelles et les modes d'interaction avec les personnes dépendantes. Pour ce faire, il s'agit d'imposer le modèle industriel, en surimposant des savoirs théoriques homogènes sur les pratiques de tâches domestiques pensées comme naturelles et allant de soi.

En premier lieu, le passage par la forme scolaire attribue aux objets et aux gestes quotidiens des mots différents du vocabulaire ordinaire. Il s'agit d'un jargon professionnel hybride. Au plus prestigieux degré didactique, des termes universitaires d'anatomie et de médecine sont employés. Dans le contexte de l'ouvrage, ils n'ont pas d'implication pratique, mais peuvent favoriser un sentiment d'appartenance dans la chaîne des professionnels mobilisés autour des personnes dépendantes (voir encadré 2, exemple 1). À l'échelon symbolique inférieur se cotoient un jargon (exemple 2) et des termes techniques du domaine paramédical (exemple 3).

Un jargon professionnel hybride⁴³

Exemple 1

Des savoirs médicaux partiels. Par exemple (p. 22) : « Définition : l'ictère est une coloration jaune des téguments due à la présence d'un taux important de bilirubine dans le sang. » Aucun de ces termes n'est expliqué, les auteurs indiquent seulement que la guérison est « spontanée ou par photothérapie ».

Des termes non définis au sens approximatif déductible des contextes énonciatifs. Par exemple, ces notions de psychologie et de psychiatrie : « vide constructif », « échelle du fardeau de Zarit », etc.

Exemple 2

Des acronymes. Méthodologie de la démarche d'action (DA) : « les 4 A : aphasie, amnésie, agnosie et apraxie », etc.

Un jargon entre langage familial et théorisation savante. Par exemple : « le syndrome de glissement » (le laisser-aller sur le plan de l'hygiène corporelle).

Exemple 3

Un langage technique. « Prise en pince, en coude », « prothèse cruro-jambière », etc.

Paradoxalement, le contenu pédagogique est au service d'une circonscription des savoirs. L'exhaustivité des connaissances voudrait ne laisser place à aucun imprévu dans la pratique. Il s'agit d'apprendre tout ce qu'il faut officiellement connaître, rien de plus cependant, et surtout pas des savoirs qui seraient réservés à d'éventuels autres intervenants (infirmière notamment) chez la personne âgée dépendante. Tout se passe comme s'il n'y avait, au-delà des savoirs prévus officiellement, rien qui concerne l'aide à domicile en devenir. Cette précocité de l'acquisition d'une connaissance exhaustive mais limitée apparaît par exemple lors d'un cours au lycée professionnel de la région de Villevieille. Le cours semble viser à éviter que, sur le terrain, les élèves n'aient à faire face à une situation inattendue :

Alors le schéma d'un lève-malade, vous en avez déjà vu, vous allez un peu m'aider. On regarde bien s'il est en charge, parce que c'est pas quand on est... J'ai vu ça, la personne est suspendue puis on dit : « Ah ! problème de batterie ! » [rires]. Alors là, qu'est-ce qu'on fait ? On va chercher quatre personnes si c'est quelqu'un de corpulent, on trouve une solution quand même et on dit : « On ne va pas vous laisser en l'air. » Mais ça ne doit pas arriver ! Donc au domicile, il faut y penser... Pour satisfaire aux besoins des établissements de soin, il existe toute une série de harnais, à clips, à fixations ou à boucles... La gamme des tailles de harnais convient à tous les types de patients : pédiatriques, adultes, gériatriques, corpulents, c'est-à-dire les gens très obèses, à qui on met des anneaux. D'accord ? Il existe toute une gamme de harnais sous diverses formes – matières, couleurs et modèles de fixation. C'est pour ça qu'à chaque fois que vous tombez sur un autre modèle, il faut se poser des questions. Comment je l'accroche et dans quel sens ? Il existe

CONVERTIR DES CHÔMEUSES, FORMER DES PROFESSIONNELLES ?

différentes manières de fixer les harnais, certains harnais sont en huit tailles pour s'adapter à tout un éventail de personnes. Le harnais pour personne obèse se reconnaît facilement à sa couleur anthracite... D'accord ? C'est quoi anthracite ?

Ce cours illustre un rapport au savoir typiquement « scolaire » : l'inculcation des contenus théoriques par cœur, ce qui prévaut y compris pour les connaissances les plus abstraites, induisant une valorisation ambiguë des savoirs et des diplômées. C'est ce qu'explique une récente diplômée du DEAVS en formation continue travaillant dans une institution gérée par l'APF, âgée d'une trentaine d'années, qui déplore que les cours « nobles », tels que « l'éthique et la déontologie professionnelle », soient inculqués de cette façon :

On a des définitions à apprendre sur l'intégrité, pff ! sur le respect, ci et ça. Mais après ça s'apprend au fur et à mesure de la pratique. Ce n'est pas l'enseignement théorique qui nous apprend ça, chacun a ses valeurs...

Son agacement met en relief une tension : n'est-elle pas capable de comprendre le sens ordinaire du respect, puisqu'on l'enjoint d'en apprendre une définition arbitraire ? Le savoir égrené sous forme de définitions est restreint, par propriété, à l'inverse des acquis transversaux profondément assimilés. Cette logique se retrouve dans les livres présentant des annales corrigées d'examen. Les épreuves d'examen sont établies à partir de questions fermées et les corrigés types montrent qu'il est attendu des candidates qu'elles récitent des définitions : « Définissez l'autisme, puis donnez-en quatre caractéristiques cliniques », « Que signifient les sigles ESAT, MAS, Ehpad, IMA ? »⁴⁴. Ces formes scolaires⁴⁵ de la certification professionnelle rappellent les analyses de Claude Grignon des années 1970 sur les filières techniques perçues alors comme des dispositifs de production sociale d'une réserve d'« auxiliaires aux têtes bien pleines » et aux « connaissances les plus particulières, celles qui doivent être reconnues et mémorisées, et non oubliées [...] en définitive vulgaires »⁴⁶.

En outre, les auxiliaires de vie sont familiarisées avec des savoirs supposés supérieurs, à travers des notions tronquées empruntées aux cursus infirmiers et, en amont, aux connaissances médicales et psychiatriques. Elles en apprennent trop peu pour prétendre les mettre en pratique, mais assez pour mesurer leur dépendance et l'infériorité de leurs compétences aux échelons supérieurs de la chaîne professionnelle. Par exemple, dans le

manuel de J. Gassier et C. Cordon déjà mentionné, la grille d'évaluation médicale du degré de dépendance (Aggir) est présentée, mais ne sont cités que quelques-uns des critères diagnostiques. Dans ce même manuel, le chapitre d'anatomie recense, sous forme de listes, de nombreux termes savants (en latin) sans qu'ils soient expliqués.

Or, en aval de ce langage savant, la base du métier est faite de techniques de corps⁴⁷. L'enjeu est de convertir des savoir-faire domestiques, acquis antérieurement par la socialisation familiale, en qualités procédurales⁴⁸. Chaque tâche est minutieusement décrite *via* des normes de rationalité et de respect des procédés. Ainsi, toujours dans ce même manuel, de très fréquentes occurrences enjoignent à l'organisation rationnelle des tâches, par exemple « la mise en œuvre du ménage sera planifiée », « décomposer les étapes », « organiser l'action », etc. Des actions telles que l'épluchage des légumes sont décomposées en détail, schémas à l'appui, deux pages du manuel y étant consacrées : « Mettre les légumes dans un récipient, procéder à l'épluchage, mettre les épluchures dans un second récipient », etc. Il est prescrit un modèle de réalisation de très nombreuses tâches telles que le passage méthodique de la serpillière, le rangement du réfrigérateur, etc. Étant donné l'origine ouvrière des parents⁴⁹ des élèves et souvent leur recrutement dans des minorités ethniques⁵⁰, cette resocialisation aux travaux domestiques remplit indirectement une fonction sociale de réduction de la variabilité socioculturelle des techniques ménagères. Le service se standardise, les travailleuses deviennent interchangeable à cet égard.

Dans un cours d'entretien ménager en formation continue au DEAVS, le directeur de l'établissement interroge les élèves sur les tâches à réaliser et obtient des réponses stéréotypées, qui fusent toutes en même temps dans la salle : « Nettoyer méthodiquement l'environnement de la personne âgée, en respectant l'ergonomie, en respectant les besoins », etc. Il conclut l'échange sur la nécessité d'observer aussi un « savoir-être ».⁵¹

(Observation réalisée dans un centre de formation, région de Villevieille, février 2009.)

Effectivement, comme le montre cet exemple, ces normes processuelles ne sont pas seulement techniques, elles sont aussi inséparables de qualités morales, supposées constitutives d'une « vocation » au métier, telle que la serviabilité. La formation ouvre le chemin à des modes de gestion pour réguler les relations entre auxiliaires de vie sociale et personnes dépendantes. Ces interactions exigent un dosage de remise de soi (la « politesse ») et

CONVERTIR DES CHÔMEUSES, FORMER DES PROFESSIONNELLES ?

d'autorité, ce qui est parfois peu évident pour les candidates au diplôme. Des ficelles du métier aident alors à aborder les relations quotidiennes suivant des répertoires stéréotypés. Dans le manuel précité, de nombreuses narrations fictives donnent des modèles : « Ce matin Samira (AVS) lui a tenu la main, elle lui a dit "Je suis là, je reste près de vous" et madame G. a souri. » Les auxiliaires de vie sociale doivent, tout en reconnaissant implicitement l'asymétrie de position dans la relation de travail (Samira, une femme, issue d'une minorité ethnique appelée ici par son prénom / madame G., désignée par son nom de famille), dominer l'échange malgré tout, pour « être professionnelles »⁵². Ainsi, à la fin du cours observé au lycée professionnel, une élève relate une situation vécue :

- ÉL`VE – Une personne âgée m'a dit « salope » parce que j'ai touché sa pépète.
ENSEIGNANTE – Écoutez, les filles ! Si vous vous ma trisez, si vous dites quelque chose, là la personne va entendre. La personne, qu'est-ce qui l'a genée selon vous ?
ÉL`VE – Qu'on soit jeunes.
ENSEIGNANTE – Voilà, qu'on soit jeunes. Là, on dit « Mais non ! Moi j'aime ce que je fais, donc je ne suis pas genée. » Si vous ne répondez pas et que vous restez dedans, la personne sera genée...
ÉL`VE – Des fois, je ne sais pas ce qu'elles ont... Une fois, j'avais une dame... un peu démente quoi, dès que je la lavais elle faisait semblant de jouir, des trucs comme ça, dès que je lui parlais... mais ça, nous, on est gené quand c'est comme ça...
ENSEIGNANTE – Alors qu'est-ce qu'on fait quand c'est comme ça pour dédramatiser ? [Rires stridents. Brouhaha. Une élève répond : « une gifle ».]
ENSEIGNANTE [d'un air choqué] – Oh non ! On dit : « Mais qu'est-ce qu'il vous arrive madame ? » [Réactions indignées ou incroyables des élèves]. Mais oui ! Tu poses la question. D'abord es-tu sûre qu'elle est en train de jouir ?
ÉL`VE – Elle dit « Oh oui, ça m'excite », madame c'est quoi ça ?
ENSEIGNANTE – Hé bien alors, il n'y a jamais personne qui lui a dit : « Madame je suis là pour vous laver. » [brouhaha]. Attendez ! Si on ne répond pas et qu'on ne reformule pas, austère, et... On dit : « Madame, je suis là pour vous laver. » Et... elle a sa tete ou elle n'a pas sa tete ? Chut ! Si elle n'a pas sa tete, avec la maladie d'Alzheimer, il peut arriver que meme si tu expliques ça se reproduise. [...] Et est-ce que tu as été demander à l'aide-soignante ?
ÉL`VE – J'étais tellement choquée madame que j'ai été voir l'aide-soignante lui dire que ça me choquait.
ENSEIGNANTE – Mais tu lui as dit pourquoi ça te choquait ?
(Classe de MCAD, lycée professionnel, région de Villevieille, janvier 2009)

Il ressort de cet échange que la définition de la situation importe peu : cliente « démente » ou non, l'aide à domicile doit avoir une attitude

« correcte » tout en gardant la face. Toute interprétation critique éventuelle (« harcèlement » d'une travailleuse en situation dominée) est gommée au profit d'une lecture à la fois situationnelle et subjective (l'élève devrait dire « ça me gene » à la personne). L'accomplissement technique des tâches enseignées esquisse un métier dénué d'autonomie, aux protocoles standardisés, que l'on retrouve dans bien d'autres professions de services peu qualifiées⁵³. Mais, en ce qui concerne le faisceau de tâches sur le terrain, les entretiens avec les enseignantes et les élèves montrent, au contraire, que l'on demande aux étudiantes de tenir en équilibre plusieurs contradictions.

La valorisation implicite des dépassements informels de compétence

Tout d'abord, précisons que des difficultés se posent, notamment en ce qui concerne les frontières de compétences entre les différents intervenants potentiels à domicile et la mise en pratique des tâches dans des environnements variés (domicile, structure) où les échelles de responsabilité diffèrent. Un extrait d'entretien au lycée professionnel réalisé avec une enseignante illustre ces enjeux :

- Quand vous parlez du « terrain », c'est à domicile ou en structure ?
- En structure, mais à domicile aussi. Quand je vais regarder une toilette dans un service de soin à domicile, mon élève ce jour-là ne va pas mettre les bandes, parce qu'elle sait qu'à l'école on va dire dépassement de compétence. Alors le jour de l'évaluation, elle se retourne vers l'infirmière coordinatrice [...] Donc l'élève se retourne vers l'infirmière, laquelle met la contention. Je suis sûre que le lendemain c'est l'élève qui la met, je le sais, mais je ne valide pas, sinon cela voudrait dire que l'école accepte qu'on leur apprenne des dépassements de compétence. D'accord, je le sais, je ne suis pas bête non plus. Mais si elle ne mettait pas les bandes, je pense qu'elle aurait des problèmes dans la structure. (Entretien avec une ancienne infirmière, formatrice de la MCAD dans un lycée professionnel, région de Villeveille, janvier 2009.)

Cet entretien illustre bien les tensions entre le cadre scolaire et le « terrain », qui désigne ici les stages. Les élèves y découvrent des écarts recouvrant des tâches fréquentes : aide à la prise de médicaments, toilette, aide à l'habillage... La frontière avec les actes paramédicaux est assez mince, notamment pour la toilette qui pose souvent le problème de la gestion des escarres et des pansements, dans la mesure où « ne pas faire » pourrait s'assimiler à de la maltraitance. Ces stages sont une occasion (ou

CONVERTIR DES CHÔMEUSES, FORMER DES PROFESSIONNELLES ?

un passage obligé) d'apprentissage informel de petits gestes relevant du soin. Par exemple, les élèves commencent par aider à enfiler les bas de contention puis iront jusqu'à réaliser un geste théoriquement proscrit : replacer des bandes de contention.

Deux entretiens collectifs avec les élèves apprenties auxiliaires de vie au lycée professionnel permettent de vérifier la place des tâches officiellement proscrites. L'ensemble des élèves a dû réaliser des pansements d'escarres en institution. Au domicile, une élève explique qu'une patiente avait un ulcère au talon : après la première semaine, ce fut à elle, stagiaire, de réaliser les soins. Plus généralement, à domicile, il arrive souvent que les stagiaires soient amenées à remettre des bandes de contention, à appliquer des crèmes, à nettoyer une plaie ou à mettre des gouttes dans les yeux des personnes âgées qui ne peuvent le faire elles-mêmes. Ces dépassements de compétence, conscients, sont justifiés sur un registre d'humanité et donnent lieu à des réinterprétations pratiques de la règle, mais ne sont jamais valorisés formellement dans la formation. Par exemple, la règle formelle est « d'aider » à la prise de comprimés de médicament, mais sans les mettre dans la bouche de la personne, ni préparer les piluliers. Cette règle favorise les situations limites, car la frontière est parfois ambiguë entre « aider à » et « donner » le médicament. Ensuite, en stage (à domicile ou en institution) les élèves n'arrivent pas à faire « aussi bien » que ce qui leur est prescrit. Il faut aller au plus vite, en particulier pour la toilette. Ainsi, une élève a dû réaliser des toilettes « à la chaîne » en institution, et les personnes devaient se mettre entièrement nues contrairement aux préconisations des enseignantes.

Les enseignantes, conscientes de ces contradictions, surtout les professionnelles « de terrain », en tiennent compte mais de façon ambiguë. En effet, au nom du respect des personnes et de qualités telles que la « jugeote » ou le « sens de la débrouillardise »⁵⁴, elles suggèrent implicitement aux élèves de régler de manière autonome le « dépassement de compétences » qui peut survenir dans la division des tâches. Elles prescrivent donc informellement de prendre en ce sens des initiatives ponctuelles. Dans la mesure où ces gestes informels font l'objet d'une entente tacite au sein des équipes pédagogiques, ces enseignantes se déclarent favorables à leur officialisation au sein du contenu enseigné en formation. Mais cela ne va pas sans ambiguïtés :

PREMIÈRE PARTIE : L'ÉCHEC DU MODÈLE INDUSTRIEL

Les bandes de contention, c'est du rôle infirmier, donc je ne l'enseigne pas en MCAD et les élèves n'ont pas à le faire. Mais ce n'est pas le terrain qui devrait leur apprendre à le faire, c'est en formation. Moi, à la limite, j'aimerais mieux l'enseigner correctement, après j'espère que mes collègues le font sur le terrain et l'enseignement, mais si les élèves font tout le temps des bandes de contention, on ne va pas dire qu'elles ne peuvent pas le faire.

(Entretien avec une ancienne infirmière, formatrice de la MCAD dans un lycée professionnel, région de Villevieille, janvier 2009.)

Il semblerait en fait que, pour les enseignantes, la question centrale soit la gestion des échelles de responsabilité, qui diffèrent au domicile et en structure, et qui sont l'occasion d'une autonomie ambiguë. Dans ces deux situations, les dépassements de compétences sont imposés par les travailleurs des échelons supérieurs qui délèguent une part de leur « sale boulot ». Or, en structure, il est implicitement admis que la réalisation de ces gestes paramédicaux est « inévitable » ; toutefois, ils sont formellement réalisés sous l'autorité hiérarchique d'un personnel médical. À domicile, les élèves sont amenées à analyser ce qu'« impose la situation » et à prendre elles-mêmes la responsabilité de ces gestes. On assiste à une délégation formelle en institution alors qu'à domicile cette responsabilité retombe soit sur les salariées, soit sur la famille (voir *infra*, chap. 8). Les élèves auxiliaires de vie sont encouragées à anticiper l'imprévisible au domicile, à travers notamment un champ lexical de la responsabilité et de la réflexion. Ce champ lexical est très présent dans les manuels pédagogiques tout comme en classe.

À travers l'enseignement buissonnier des gestes non autorisés, le contenu pédagogique informel tend finalement à faire prévaloir le fonctionnement réel du secteur et des hiérarchies sur la transmission des compétences restrictives prévues officiellement. Symétriquement, les acteurs de la formation tentent de valoriser par le discours une légitimité professionnelle spécifique. L'aide à domicile serait l'intervenante la plus proche des patients, « au corps à corps⁵⁵ ». Dans les discours des formateurs, dans divers manuels et plaquettes de formation, l'accomplissement du « sale boulot⁵⁶ » distingue paradoxalement ces AVS dévouées s'acquittant de tâches qu'aucun autre professionnel n'effectue, telle la gestion des déjections. Le manuel de J. Gassier et C. Cordon valorise cet espace de compétence dans la chaîne des soignants, qui crée une figure d'experte de l'intime dans la prise en

CONVERTIR DES CHÔMEUSES, FORMER DES PROFESSIONNELLES ?

charge des personnes vulnérables : « Dans la vie, on ne se laisse pas toucher par n'importe qui ! Donc, l'AVS n'est pas n'importe qui⁵⁷. »

CONCLUSION

Les formations d'auxiliaire de vie sociale attestent une volonté de professionnaliser le métier et de discipliner les travailleuses en imposant un cahier des charges précis de réalisation des tâches. Contrairement aux ambitions des politiques publiques qui étaient de qualifier une large population au métier d'auxiliaire de vie, ce diplôme attire principalement un public « prédestiné » majoritairement féminin. Ainsi, la moitié des personnes en formation continue au DEAVS sont au chômage quand elles s'inscrivent à ce diplôme. C'est indirectement le signe que la validation des acquis de l'expérience capte l'essentiel des qualifications au DEAVS pour des personnes travaillant déjà dans l'aide à domicile.

Le changement apporté par ces formations n'est pas véritablement le renouvellement ou la diversification des « profils » sociaux des diplômées. Il s'agit plutôt de chercher à faire évoluer le métier par la socialisation secondaire de ces étudiantes. La formation est pensée pour développer un modèle social/industriel dans la prise en charge à domicile des personnes âgées dépendantes. En effet, la standardisation des tâches, prescrite pour assurer une qualité homogène et un gain de temps, est calquée sur un modèle industriel d'hyper-rationalisation des procédures. Pourtant, ces savoirs inculqués sous une forme ultra-théorique s'effacent devant la réalité du secteur. Celui-ci nécessite du sens pratique et la capacité à gérer des contradictions au niveau des « dépassements de compétences » et des échelles de responsabilité entre professionnels. Dans la logique du modèle médical, c'est la santé de la personne âgée qui prévaut avant tout, plus que la réalisation parfaite et homogène de tâches éparpillées entre de multiples intervenants potentiels. Autrement dit, ces formations sélectionnent des étudiantes « responsables » qui, d'elles-mêmes, une fois sur le terrain, auront à outrepasser quotidiennement les limites qu'on leur a enseignées. Mais cette autonomie, qui fait pourtant d'elles de bonnes salariées, ne donne lieu à aucune valorisation, puisque son existence est tacite, à l'ombre du travail formellement prescrit au domicile.

Chapitre 3

1. S. Bressé, « Le personnel des services d'aide à domicile en 1999 », 2004.
2. T. Frinault, *La Dépendance. Un nouveau défi pour l'action publique*, 2009.
3. R. Marquier, « Les intervenantes au domicile des personnes fragilisées en 2008 », 2010.
4. M. Bessin, « Le travail social est-il féminin ? », 2005.
5. Drees, « La formation aux professions sociales », années 2002 à 2009.
6. A. M. Arborio, « Savoir profane et expertise sociale. Les aides-soignantes dans l'institution hospitalière », 1996.
7. M. Bessin, « Le travail social est-il féminin ? ».
8. Sur le passage du DEAVS en VAE, voir *infra*, chap. 4, « Le poids de l'expérience ».

NOTES

9. Voir Drees, «La formation aux professions sociales», années 2002 à 2009. À titre de comparaison, il n'y avait en 2009 que 156 diplômés d'aide médico-psychologique en VAE contre 5 185 en formation continue.
10. Nous tenons à remercier Sabrina Nouiri-Mangold et Sylvain Ville pour les multiples échanges sur nos terrains d'enquête. Pour une présentation du terrain à Renom, nous renvoyons à leur chapitre dans le présent ouvrage.
11. Sur l'intérêt de croiser les statistiques et l'ethnographie, voir F. Weber, «L'ethnographie armée par les statistiques», 1995.
12. Lorsque l'on parle d'inscrits, on reprend la classification de la Drees désignant les inscrits dans le cadre d'une formation initiale et continue, mais également dans la «VAE et formation», différente de la «VAE totale».
13. J.-P. Géhin, «Construction du groupe professionnel des formateurs et régionalisation des politiques de formation», 2010.
14. Les conseils généraux sont en charge des politiques locales de la dépendance.
15. Par exemple, en 2009, 37,7 % des personnes inscrites en formation au DEAVS avaient plus de 41 ans, contre 26,1 % dans le cadre du DEAMP (*source* : Drees, «Les formations aux professions sociales en 2008 et 2009»).
16. T. Frinault, *La Dépendance : un nouveau défi pour l'action publique*.
17. Arrêté du 10 septembre 2004 portant définition et fixant les conditions de délivrance de la mention complémentaire d'aide à domicile.
18. R. Marquier, «Les intervenantes au domicile des personnes fragilisées en 2008».
19. Les statistiques disponibles permettent difficilement de distinguer, parmi les aidantes professionnelles diplômées, les proportions respectives de formation initiale ou continue.
20. Drees, «La formation aux professions sociales en 2008 et 2009».
21. *Infra* p. 107-109.
22. On trouvera une analyse approfondie de la socio-histoire de la création de ce titre d'aide-soignante dans A.-M. Arborio, *Un personnel invisible, les aides-soignantes à l'hôpital*, 2001.
23. Entretiens avec deux groupes d'élèves de la MCAD d'un lycée professionnel, région de Villevieille, janvier 2009.
24. T. Frinault, *La Dépendance : un nouveau défi pour l'action publique*.
25. E. de Lescure, «Un ensemble hétérogène. Éléments de littérature sur les métiers et les agents de la formation», 2010.
26. J.-P. Géhin, «Construction du groupe professionnel des formateurs et régionalisation des politiques de formation». Par ailleurs, Jacques Ion et Jean-Paul Tricart relèvent la même pluralité des trajectoires dans le cas des travailleurs sociaux auxquels une partie des formateurs peuvent être assimilés (voir *Les Travailleurs sociaux*, 2002).
27. Arrêté du 28 juillet 1995 portant la définition et fixant les conditions de la délivrance de la mention complémentaire aide à domicile.

NOTES

28. Service d'éducation spéciale et de soins à domicile.
29. Voir S. Nouiri-Mangold et S. Ville, chap. 4, *infra*, p. 131.
30. J.-P. Géhin, « Construction du groupe professionnel des formateurs et régionalisation des politiques de formation ».
31. T. Frinault, *La Dépendance : un nouveau défi pour l'action publique*.
32. Voir S. Nouiri-Mangold et S. Ville, chap. 4, *infra*, p. 128-129. Voir aussi chap. 2 p. 75.
33. E. de Lescure, « Un ensemble hétérogène. Éléments de littérature sur les métiers et les agents de la formation ».
34. Entretien à la Drees, février 2011.
35. Entretiens menés avec deux groupes de cinq étudiantes de la MCAD dans un lycée professionnel de la région de Villevieille et dans une classe d'un centre de formation continue de la même région en janvier et en février 2009.
36. J.-P. Géhin, « Construction du groupe professionnel des formateurs et régionalisation des politiques de formation ».
37. *Ibid.*
38. Arrêté du 4 juin 2007 relatif au diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale.
39. Arrêté du 11 avril 2006 relatif au diplôme d'État d'aide médico-psychologique.
40. C. Avril, « Quel lien entre travail et classe sociale pour les travailleuses du bas de l'échelle ? L'exemple des aides à domicile auprès des personnes âgées dépendantes », 2003.
41. J.-C. Kaufman, *Le Cœur à l'ouvrage, théorie de l'action ménagère*, 1997.
42. J. Gassier et C. Cordon, *DEAVS. Domaines de formation 1 à 6*, 2008.
43. *Ibid.*
44. M. Rolland, *DEAMP. Annales corrigées*, 2008.
45. B. Lahire, *Culture écrite et inégalités scolaires*, 1993 ; B. Rey, « Les compétences professionnelles et le curriculum : des réalités conciliables ? », 2006.
46. C. Grignon, *L'Ordre des choses, les fonctions sociales de l'enseignement technique*, 1971, p. 141.
47. M. Mauss, *Sociologie et Anthropologie*, 1950, p. 369-372.
48. Les formatrices et auteures de manuels présupposent que les élèves pratiquent ménage, repassage et cuisine préalablement à l'entrée en formation.
49. Entre 2005 et 2009, 38,5 % des candidates au DEAVS avaient un parent de référence ouvrier, 25,1 % employé, 10,2 % artisan, commerçant ou chef d'entreprise, 8,4 % cadre ou exerçant une profession intellectuelle supérieure, 6,3 % agriculteur et 5,8 % exerçant une profession intermédiaire (*source* : Drees, « Les formations aux professions sociales, 2005-2009 »). Ces chiffres sont sensiblement les mêmes pour les candidats au DEAMP.
50. Ce type de données n'est pas objectivé statistiquement en France. Pour un aperçu comparatif au Québec, voir M. Cagnet et S. Fortin, « Le poids du genre et de l'ethnicité dans la division du travail en santé », 2003.

NOTES

51. La notion de « savoir-etre » fait intégralement partie de la construction de l'identité professionnelle des formateurs qui cherchent à transmettre aux étudiants des savoirs sociaux pour les conformer à l'impératif d'insertion professionnelle rapide, voir J.-P. Géhin, « Construction du groupe professionnel des formateurs et régionalisation des politiques de formation ».

52. J. Gassier et C. Cordon, *DEAVS. Domaines de formation 1 à 6*.

53. Par exemple, l'apprentissage informel de « scripts » anticipant les discussions avec les clients et l'usage de formules stéréotypées rappellent celui des opérateurs téléphoniques. voir O. Cousin, « Les ambivalences du travail. Les salariés peu qualifiés dans les centres d'appel », 2002.

54. Lycée professionnel dans la région de Vieilleville, janvier 2009, carnet de terrain (entretiens informels avec les formatrices de la MCAD, mention complémentaire aide à domicile).

55. J. Gassier et C. Cordon, *DEAVS. Domaines de formation 1 à 6*.

56. E. Hugues, *Le Regard sociologique, essais choisis*, 1996, p. 81. Christelle Avril note que le travail attendu des auxiliaires de vie sociale à domicile, valorisé dans les associations de services à la personne, est « celui qui a trait au corps de la personne âgée, autrement dit le « sale boulot » des aides soignantes à l'hôpital ». Voir C. Avril, « Les compétences féminines des aides à domicile », 2003

57. Y Gassier et C. Cordon, *DEAVS. Domaines de formation 1 à 6*.