

ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DU PRENDRE SOIN ET DU LIEN

Les facteurs d'engagement dans le métier

Ariane LE JEUNE



MÉTROPOLE

GRAND LYON

Mai 2023
Métropole de Lyon

Commanditaire
DSHE
Pôle Personnes Âgées, Personnes Handicapées (PAPH)
Projet Métropolitain des Solidarités

Coordination
Direction de la Prospective et du Dialogue Public (DPDP)
Jean-Loup Molin

Enquête / Rédaction
Ariane Le Jeune

Réalisation
Céline Ollivier

La Métropole de Lyon agit en faveur de l'emploi dans les services d'aide à la personne, à domicile comme en institution, qui font comme on le sait partie des métiers en tension : soutien aux dispositifs d'insertion animés par la Maison Métropolitaine d'Insertion pour l'emploi (MMI'e), campagnes de communication, etc.

Au-delà, elle a souhaité engager une réflexion de fond sur les facteurs d'engagement dans ces métiers : comment expliquer leur manque d'attractivité ? Comment expliquer la difficulté des employeurs à fidéliser leurs salariés ? Quelles solutions peut-on apporter aux difficultés constatées ?

Certaines problématiques sont bien connues (problèmes d'image des métiers et du secteur, de conditions de travail ou de rémunération par exemple), ce qui ne signifie pas pour autant que les réponses à leur apporter soient simples à imaginer et à mettre en place. D'autres semblent moins balisées, à l'instar des conditions de la formation initiale à l'heure de Parcoursup, des pratiques managériales, ou encore des représentations et stéréotypes concernant l'âge, le genre ou l'ethnicité qui influencent à la fois les individus (usagers, professionnels, managers, décideurs) et les organisations dans leurs pratiques et dans leurs choix.

Pour explorer ces sujets, la direction de la prospective (DPDP) a conduit plusieurs enquêtes, sur le principe : une enquête = un prisme. Il s'agit d'enquêtes qualitatives légères qui ne garantissent pas une représentativité des résultats mais font apparaître des situations, des représentations et des analyses intéressantes pour la réflexion.

Attractivité des métiers du prendre soin et du lien : les enquêtes

- Un *turnover* lourd de conséquences pour les structures. Quelles pistes de solutions ?
- De la violence des situations de travail au travail institutionnel de la violence : les enjeux du collectif de travail
- Les facteurs d'engagement dans le métier
- Les écoles de travail social à la croisée des chemins : enquête dans l'agglomération lyonnaise
- Regards croisés de jeunes en formation et de formateurs
- Représentations de genre et pratiques professionnelles
- Parcours migratoires et relations interculturelles dans les métiers de l'aide à domicile

Les résultats de ces enquêtes que nous partageons à travers cette série de cahiers s'inscrivent dans une logique de *work in progress*. Ils constituent une « matière à réfléchir », une « matière à réagir », une « matière à discuter ».

Ils donneront lieu dans une deuxième étape à l'élaboration d'un document de capitalisation de l'ensemble des enseignements qui auront été collectés sur les différents terrains et au gré des séances de partage avec la communauté professionnelle.

SOMMAIRE

06	L'ESSENTIEL	
08	INTRODUCTION	
	Précautions oratoires	09
	Lexique et références de terrain	09
10	PARTIE 1. UNE DÉMARCHE CLINIQUE	
	MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	11
	CONCEPTS MOBILISÉS SUR LE TRAVAIL	12
	— Notre appréhension des situations de travail et de la santé au travail	12
	— Les cliniques du travail	12
	— La psychosociologie et la sociologie clinique	14
	EXERCER UN MÉTIER DU CARE	15
16	PARTIE 2. ENTRER DANS LE MÉTIER	
	PAR NÉCESSITÉ, L'ÉCONOMIQUE ?	17
	UNE OPPORTUNITÉ ?	18
	UN DIPLÔME FACTEUR DE RÉUSSITE ET DE RECONNAISSANCE	20
	UN CHOIX DE CARRIÈRE ? OU LE CHOIX D'UN MÉTIER ÉTAPE VERS UN AUTRE MÉTIER ?	21
24	PARTIE 3. UN ENGAGEMENT « NATUREL » !	
	INTÉRÊT – POUR CES MÉTIERS	25
	— Cultiver – Culture de la solidarité	25
	— Proximité – avec l'aide aux personnes ou le métier	26
	— Rendre – Un proche a été aidé	27
	— Réparer – Impossibilité d'aider un proche	27
	— Recréer – avec les bénéficiaires une atmosphère familiale	28
	— Suivre – une trajectoire personnelle et familiale	29
	— Conclusion	29

30 PARTIE 4. DES FACTEURS D'ENGAGEMENT DANS LE MÉTIER APPARTENANT À DIFFÉRENTS REGISTRES

DES FACTEURS PSYCHIQUES QUI SOUTIENNENT L'ENGAGEMENT DANS LE MÉTIER	31
— Un parcours personnel	
facteur d'engagement dans le métier	31
— Un parcours social	
facteur d'engagement dans le métier	32
DES FACTEURS « POLITIQUES » : UNE RÉAPPROPRIATION PAR LES SUJETS DE LEUR PARCOURS ET DE LEUR ENGAGEMENT	32
— Travailler, un vecteur d'émancipation	32
— Aider l'autre : mettre du sens dans sa vie	33
— S'approprier la dimension politique de ses choix et de sa démarche	33
DE LA COMPLEXITÉ ET DE L'INTRICATION DES FACTEURS D'ENGAGEMENT APPARTENANT À DIFFÉRENTS REGISTRES	35

36 PARTIE 5. DIALECTIQUE FACTEURS D'ENGAGEMENT ET SOUTENABILITÉ DU RÉEL

TRAVAILLER : RÉSULTAT D'UN ÉQUILIBRE PARTIEL ET PRÉCAIRE ENTRE SON ENGAGEMENT AU TRAVAIL ET DES TENSIONS QUI NAISSENT DU TRAVAIL	37
LE « MERCENARIAT » COMME RÉPONSE À L'INSOUTENABILITÉ DES MÉTIERS ?	39

42 CONCLUSION

L'ESSENTIEL

Ce qui ressort lorsque l'on écoute la parole de jeunes professionnelles ou de futures diplômées des métiers de l'aide à la personne auprès du grand âge et du handicap, c'est la complexité des facteurs d'engagement, ainsi que l'intrication de ces facteurs appartenant à des registres très différents. L'engagement dans ces métiers suit des facteurs rationnels et instrumentaux, mais aussi des facteurs psychologiques liés à une histoire personnelle et sociale, des facteurs en lien avec l'émancipation des personnes et politiques. Ces facteurs dialoguent les uns les autres et se répondent pour créer, de manière singulière, une alchimie de l'engagement dans le métier et le secteur d'activité.

L'engagement est opérant tant que ces facteurs permettent de « tenir » face aux facteurs de soutenabilité de ces métiers.

Pour saisir les multiples raisons de l'engagement dans le secteur, utiliser un vocable univoque ne peut, à lui seul, saisir toutes les subtilités, ambivalences de l'engagement des personnes, au risque de n'en pas saisir toute l'épaisseur. C'est ainsi que le terme « attractivité » mériterait d'être questionné.

Certains facteurs d'engagement peuvent être d'ordre « rationnel » et instrumental.

Telle la nécessité économique de travailler, mais aussi l'opportunité d'entrer dans un secteur qui recrute, alliée à la connaissance de personnes qui travaillent dans ce secteur et peuvent en favoriser l'accès. La possibilité est offerte grâce à des aides pour suivre une formation et obtenir un diplôme qui procure reconnaissance et valorisation, par opposition souvent à un parcours scolaire qui a pu être interrompu rapidement. L'entrée dans ces métiers et un premier diplôme peuvent permettre ensuite l'accès à un autre métier du secteur via une formation supplémentaire. Alors le métier initial constituerait un passage vers un autre métier souhaité. D'une manière générale, les personnes portent un intérêt à ces métiers de la relation qui peuvent être, dans leur parcours, le prolongement d'autres métiers de contacts ou de relations.

L'intérêt pour ces métiers est « naturel » !

La réponse à la question « d'où vous vient cet attrait pour les métiers de l'aide à la personne ? » est stupéfiante tant les personnes interrogées ont répondu en cœur : « c'est naturel ! » comme une évidence. Il n'y aurait rien à comprendre là-dessous. Cependant, en analysant le signifiant de ce mot, pour les personnes rencontrées, nous en avons ressorti une analyse riche, polysémique et reprenant des facteurs intimes, subjectifs et en lien avec l'histoire personnelle et sociale des personnes.

INTÉRÊT – Tout d'abord, les personnes éprouvent un réel intérêt pour ces métiers.

CULTIVER – Ces métiers s'inscrivent dans le prolongement d'une culture de la solidarité, notamment pour des personnes issues d'Afrique sub-saharienne où aider l'autre est la norme. Cette norme refait-elle surface lorsqu'il s'agit de travailler ou alors les personnes ont-elles à cœur de participer à la survivance de cette solidarité ?

PROXIMITÉ – Pour nombre de jeunes professionnelles, le secteur de l'aide à la personne regroupe des activités qu'elles ont déjà exercées de manière professionnelle ou familiale avant de commencer une formation. Ainsi exercer dans un secteur connu peut-il être rassurant pour les personnes ou alors aussi montrer une forme d'essentialisation des compétences avec une assignation à une place, plus particulièrement pour les femmes.

RENDRE – Travailler dans ce secteur permettrait de rendre ce qui a été reçu du côté de l'aide à un proche.

RÉPARER – Nous avons perçu chez certaines personnes un très fort engagement en lien avec une histoire personnelle d'impossibilité d'aider un proche. Il s'agirait alors de réparer ce qui n'a pu être fait dans le passé et qui pèse sur la personne.

RECRÉER – De nombreux intervenants dans le secteur de l'aide à la personne sont issus de l'immigration. Cela signifie des parcours de rupture personnelle et familiale, peut-être aussi de la solitude. Ainsi, les liens créés avec les bénéficiaires et leurs familles peuvent-ils recréer des liens de type familiaux.

SUIVRE – Entrer dans ces métiers peut constituer la poursuite d'une trajectoire d'aide à l'autre.

Différents registres de facteurs d'engagement dans le métier

Nous voyons que les facteurs d'engagement dans le métier sont multiples et appartiennent à des registres très différents : du plus instrumental, l'économique, au registre social « cultiver » par exemple, au registre personnel avec « rendre » ou « réparer ».

À ces facteurs d'engagement s'ajoutent des facteurs d'ordre personnel et politique qui montrent comment les personnes, malgré parfois une nécessité économique, suivent un chemin vers l'émancipation à travers le travail, se réapproprient leur trajectoire en exerçant un métier qui donne du sens à leur action et à leur vie et enfin sont porteurs de valeurs politiques telles la solidarité, l'action collective. Nous comprenons là que la précarité économique et sociale n'en fait pas moins des Sujets responsables d'eux-mêmes, de leurs engagements et soucieux du monde qui les entoure.

Chacun et chacune crée sa propre alchimie de facteurs d'engagement dans le métier. Ils sont singuliers pour chaque professionnel et relèvent des différents registres. Loin de s'opposer, ils se complètent, se répondent. Ils sont intriqués de manière profonde chez les individus et ne sont pas forcément conscientisés. Pourtant, ils peuvent être très puissants.

Cela nous amène à considérer que l'engagement dans un métier relève de la complexité.

Dialectique engagement - soutenabilité

Lors de l'exercice de l'activité, ces facteurs d'engagement rentrent en dialectique avec des facteurs de soutenabilité pour « tenir » face au réel dans ces métiers. Ces métiers de l'aide à la personne sont des métiers difficiles dans lesquels il faut parfois « tenir ». C'est ce que nous avons rencontré avec l'exemple du « mercenariat ». Il s'agit pour les professionnels d'intervenir en vacations et non pas en CDI dans une institution fixe. Nous faisons l'hypothèse que ce mode d'activité leur permet d'acquérir une distance qui rend tenable l'exercice du métier. Exercice qui peut être mis en échec du côté des possibilités d'effectuer du « bon travail » et d'aider les personnes au mieux face à des contraintes de temps et de moyens qui peuvent entraîner des conflits éthiques sur le « bien travailler » et le « prendre soin ».

En conclusion, loin d'être simple et de contours bien définis, l'engagement dans les métiers de l'aide à la personne relève d'une complexité et d'une épaisseur qu'il serait intéressant de déplier pour en comprendre les ressorts et pouvoir proposer des politiques favorisant l'entrée dans ces métiers dont les professionnelles nous disent qu'ils sont humainement enrichissants et peuvent être porteurs de sens, à condition de pouvoir les exercer dans des conditions acceptables pour elles.

INTRODUCTION

La DSHE et la DPDP ont engagé en collaboration une enquête/étude sur l'attractivité des métiers du « prendre soin ». Cette question se pose en effet de manière aiguë. Perte de sens, manque de moyens, pénibilité accrue, faible rémunération sont les difficultés régulièrement dénoncées par les professionnels en exercice et les experts du secteur. Si le problème est antérieur à la pandémie mondiale de Covid-19, il semble particulièrement vif actuellement.

Trois axes de travail ont émergé :

1. L'attractivité par les jeunes en formation, les jeunes professionnels et les professionnels de la formation et de l'orientation
2. L'attractivité au prisme de l'intersectionnalité (approche par le genre et approche ethnique)
3. L'attractivité face aux conditions de travail et à l'évolution du marché

Nous avons participé à l'étude de l'axe 1 « Les jeunes ».

Par « jeune », il faut entendre jeunes professionnels au sens de récents dans le métier de moins de deux ans d'ancienneté ou de personnes en cours de formation. De fait, les personnes rencontrées n'étaient pas forcément jeunes de par leur âge.

Pour mener à bien cette étude nous avons rencontré :

- Des professionnels de la formation :
 - trois personnes en charge de formation dans deux écoles lyonnaises. Deux hommes pour l'AFPA et une femme, plus brièvement rencontrée, pour IF2M.
 - La première école forme aux diplômes AES¹, ADVF et ASMS. La seconde école forme aux métiers ADVF avec un partenariat FLE.
- Un cadre de santé en EHPAD
- Un chargé d'insertion de la Métropole : MMIE et Plateforme des Métiers de l'Autonomie
- Une jeune professionnelle assistante de vie aux familles d'une structure d'accompagnement à domicile
- Nous avons mené trois ateliers collectifs :
 - Un atelier collectif dans la première école composé de huit apprenantes et deux apprenants des métiers AES, ADVF et ASMS
 - Un atelier collectif dans la seconde école composé d'apprenant.es ne maîtrisant pas la langue française : sept apprenantes et un apprenant.
 - Un atelier collectif dans l'EHPAD du cadre de santé composé de huit professionnelles : une infirmière, trois aides-soignantes, trois auxiliaires de vie, une ASH

Nous avons effectué un travail de recueil de parole singulière de chacune et chacun. Les entretiens ont été menés d'une manière peu directive selon une approche et une écoute clinique qui est détaillée dans la première partie de ce rapport. Demande a été faite aux personnes rencontrées de parler d'elles (et d'eux) sur le plan professionnel. Donc de se dévoiler. Cela ne se fait pas sans passages sous silence, sans pudeur. Tous les mots ne sont pas prononcés, des « évidences » ne sont pas dites, il ne faudrait pas s'appesantir dessus. Leur parole, discours sont donc à saisir en se gardant de toute interprétation sauvage, plutôt en émettant des hypothèses, en suggérant. Y aller par petites touches. D'autant que les silences et les liens entre des paroles éparses sont emplis de manifestations parfois non conscientes pour la personne mais qui viennent dire quelque chose de la situation qu'elles vivent.

Nous avons ensuite analysé le discours produit individuellement et collectivement par les personnes en intégrant les échos entre différents entretiens et ateliers qui parfois se répondent sans le vouloir.

Une première partie d'analyse, après la clarification de notre démarche clinique, porte sur les facteurs d'entrée dans le métier. Ceux-ci sont divers. Ils sont présentés en partant du plus rationnel ou concret.

La seconde partie de l'analyse invite à appréhender les facteurs d'ordre psychiques qu'ils soient sociaux ou personnels à travers l'utilisation du vocable « c'est naturel ».

Dans une troisième partie nous questionnons et analysons l'intrication de facteurs d'engagement dans le métier qui appartiennent à des registres différents mais néanmoins complémentaires.

¹Voir le lexique dans la suite de l'introduction pour le détail des formations et métiers

Dans une quatrième partie, nous posons des hypothèses sur la dialectique entre des facteurs d'engagement dans les métiers et des facteurs qui pourraient pousser à quitter les métiers. Nous analysons également les conduites de professionnelles en EHPAD.

Dans une cinquième et dernière partie, le terrain et les processus à l'œuvre durant cette étude nous ont mené sur un territoire non anticipé, ce qui fait aussi la richesse de cette étude, à savoir un questionnement sur la question de départ et sur comment les commanditaires, la DPAPH, s'en est saisie. Dans cette partie nous esquissons d'éventuelles pistes pour la suite de cette étude.

PRÉCAUTIONS ORATOIRES

Nous faisons le choix de parler de manière souvent indifférenciée des métiers ou du métier : chacun a son métier dans le domaine de l'aide à la personne grand âge et handicap, utilisé par commodité rédactionnelle.

Les métiers sont ceux que nous avons enquêté et sont dans la liste des métiers définis ci-dessous qu'il s'agisse de l'appellation actuelles ou de l'ancienne appellation.

Nous avons aussi fait le choix d'utiliser le féminin pour parler des personnes en formation ou des professionnelles car sur les trois ateliers menés, seuls trois hommes étaient participants. Concernant les organismes de formation, les cadres et les chargés d'insertion, nous avons rencontré une seule femme sur cinq personnes rencontrées.

LEXIQUE ET RÉFÉRENCES DE TERRAIN

• ADVF : ASSISTANT.E DE VIE AUX FAMILLES

Titre professionnel du Ministère du Travail de niveau 3. Il s'acquiert en suivant une formation d'une durée de + 800 h de formation soit 5-6 mois.

Le titre se compose de trois certificats de compétences professionnelles (CCP) :

- CCP 1 « Entretenir le logement et le linge d'un particulier »
- CCP 2 « Accompagner les personnes dans les actes essentiels du quotidien »
- CCP 3 « Relayer les parents dans la prise en charge de leurs enfants à leur domicile »

L'ancien nom des professionnelles était « aide à domicile ».

• AES : DIPLOME D'ÉTAT D'ACCOMPAGNANT ÉDUCATIF ET SOCIAL (DEAES)

Diplôme d'État du ministère des solidarités et de la santé de niveau 3.

La formation se déroule sur une période de 9 à 24 mois. Elle est organisée sur la base d'un socle commun et de trois spécialités :

- Accompagnement de la vie à domicile ;
- Accompagnement de la vie en structure collective ;
- Accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire.

Fusionne les anciens : Auxiliaires de vie sociale et aide médico-psychologiques et ajoute la profession d'Auxiliaire de Vie Scolaire.

• ASMS : AGENT DE SERVICE MÉDICO-SOCIAL

Titre Professionnel de niveau 3. Formation d'une durée de 500 h soit 3 mois environ.

- Réaliser le nettoyage et le bionettoyage des locaux en s'adaptant à la présence des résidents
- Contribuer aux prestations du service hôtelier en respectant les standards de qualité de l'établissement
- Accompagner le résident dans les gestes de la vie quotidienne en tenant compte du projet d'accompagnement personnalisé

Ancien ASH agent de service hospitalier

• AS : AIDE SOIGNANT.E

La formation d'aide-soignant dure un an et se répartit en 1 540 heures de formation, à parts égales entre enseignements théoriques et stages.

• IDE : INFIRMIER.E DIPLOMÉ.E D'ÉTAT

3 années d'études post Bac - Formation de niveau Bac+3,

1

UNE DÉMARCHE

CLINIQUE

MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

L'étude a été menée à partir d'une posture d'intervenante clinicienne.

La démarche clinique nous invite à aller à la rencontre des paroles singulières et de la subjectivité des personnes interviewées. Mais aussi de nous rapprocher au plus près de leur vécu et de « là où elles en sont » au moment où nous les rencontrons. Ce sont elles qui détiennent les clés d'analyse de l'étude. Ce rapport rend compte de cela : de ce que nous avons compris de ce que les personnes rencontrées nous ont dit. Nous nous prémunissons contre les généralités, nous reprenons leurs paroles singulières et en faisons une analyse. Notre terrain n'a pas été conçu en respect d'un échantillon représentatif de telle ou telle partie de la population, notre démarche est inductive et empirique en ce qu'elle part du terrain et des personnes qui, sur leur situation, en savent plus que nous.

L'intervenant / chercheur n'est pas considéré comme étant en extériorité de l'étude mais il en fait partie. Les autres parties prenantes à l'étude : personnes interviewées sur le terrain, apprenantes, jeunes professionnelles, professionnels de la formation, cadre de santé, professionnel de l'insertion, mais aussi collègues participants à l'étude sur cet axe et les autres axes, enfin commanditaires font partie du **système de l'étude** et nous en tenons compte dans nos analyses.

Claude Revault d'Allonnes dans La démarche clinique en sciences humaines, en 1989 définit ainsi la démarche clinique :

1. Lien à la pratique. La démarche clinique s'exerce par et dans la pratique, c'est-à-dire sur le terrain, dans la réalité des personnes rencontrées par opposition au laboratoire des sciences expérimentales.
2. Rôle de la demande : la démarche clinique répond à une demande exprimée par les personnes auprès desquelles le praticien/chercheur intervient.
3. Importance de la relation. Démarche qui intervient dans la relation et sur la relation. La relation est au cœur de l'approche clinique.
4. Prise en compte de l'implication : le praticien/chercheur n'est pas extérieur à son objet, il en fait partie. Il est toujours traversé par ce qu'il vit lui aussi dans ses interventions.
5. Rapports avec la psychanalyse : théorie du sujet, postulat de l'existence d'un inconscient, prise en compte des phénomènes transférentiels et contre-transférentiels.
6. Réévaluation du social : l'intervenant n'agit pas seulement par rapport à une réalité psychique mais également par rapport à la réalité du monde extérieur dans lequel sont plongées les personnes. Le sujet existe dans des situations sociales et est pris en compte comme tel par le praticien/chercheur.

Nous nous reconnaissons dans cette définition qui peut être reprise en psychosociologie, sociologie clinique et en psychologie du travail telle que nous la pratiquons.

La démarche clinique travaille avec et sur les processus tout autant qu'avec le contenu qui est intéressant d'autant plus dans sa dimension de comment ont été prononcées les paroles, dans quel contexte, de quelle manière, à quel moment. Nous nous attachons moins au contenu des paroles (informations) qu'à la manière dont elles ont été prononcées.

De plus, le clinicien adopte une posture non pas d'expert dans laquelle il s'agirait de prescrire les « bons » comportements et les « bonnes pratiques » mais dans une posture « au plus près de » : de la demande, de là où en sont les personnes à l'instant t, ... Il s'agit d'une posture de co-construction et de co-élaboration, le clinicien n'apportant pas de solutions. Si solutions il y a, celles-ci sont le résultat du processus d'accompagnement et produites ensemble.

Ceci marque une différence notable avec des études et interventions menées avec une approche autre que clinique.

NOTRE APPRÉHENSION DES SITUATIONS DE TRAVAIL ET DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

Notre étude est issue d'une démarche de **psychosociologie** et de **cliniques du travail** et plus généralement de sciences humaines et sociales cliniques.

Tout au long du terrain nous avons été attentive à deux plans. D'une part, au travail, c'est-à-dire à **l'activité réelle** menée par les professionnelles. C'est l'apport des cliniques du travail. D'autre part, et c'est la contribution de la psychosociologie, nous sommes attentives aux **différents niveaux où se déploie cette activité** (individu, collectifs de travail, organisation du travail, institution, société).

Notre approche du travail implique de considérer le bien-être au travail comme le fruit d'un **équilibre acceptable** – donc partiel et précaire – construit progressivement entre un individu, le collectif et son travail. Celui-ci nécessite de réaliser des ajustements et arbitrages quotidiens et multiples entre, d'une part, sa propre représentation du travail, ses valeurs, ses compétences et d'autre part, les exigences portées par la collectivité et l'encadrement, les collectifs de travail, les bénéficiaires...

La construction et le maintien de cet équilibre génèrent nécessairement un ensemble de **tensions**. La plupart du temps, chacun parvient à trouver des **compromis** à son avantage. Cependant, il arrive que cette recherche de compromis échoue, tourne au déséquilibre systématique au détriment de l'individu ; c'est alors que l'équilibre cède la place au mal être, le bien être à la pathologie.

Dans un contexte de profondes mutations sociétales et de manque de personnels, cet équilibre est d'autant **plus difficile à construire** pour les professionnelles des métiers de l'aide à la personne. Pourtant il est primordial de le reconstruire pour permettre à chacun.e de faire siennes les évolutions et poursuivre son activité dans de bonnes conditions.

Une fois posé le cadre général dans lequel nous inscrivons la question de la santé au travail, nous le précisons à l'aide de quelques concepts issus des travaux en cliniques du travail, de Christophe Dejourné et d'Yves Clot principalement. Nous présentons succinctement la psychosociologie et la sociologie clinique.

LES CLINIQUES DU TRAVAIL

• Yves Clot et la clinique de l'activité

La santé au travail n'est pas donnée d'avance elle se construit. Pour cela, Yves Clot s'appuie sur les travaux de Georges Canguilhem dans *Le normal et le pathologique* en 1947 qui l'énonce ainsi : « Je me porte bien dans la mesure où je me sens capable de porter la responsabilité de mes actes, de porter des choses à l'existence, de créer entre les choses des rapports qui ne leur viendraient pas sans moi. »

Pour Canguilhem, la santé n'est pas seulement une protection de l'intégrité, mais c'est une implication dans le monde. Laisser à l'extérieur de soi sa marque, pouvoir, en dehors de soi, se reconnaître dans quelque chose (et pas simplement être reconnu dans quelqu'un). La santé est une capacité et la capacité d'agir sur son milieu de vie est source de santé.

Yves Clot a défini le **concept d'activité** en investiguant les rapports entre l'activité et la subjectivité.

Le travail est une activité concrète mais aussi une activité psychique : l'activité n'est pas forcément observable. Une grande partie du travail est invisible, notamment dans les activités de la relation d'aide. Pour Yves Clot, quand on ne peut plus affecter son contexte professionnel par son initiative, alors il n'y a pas d'activité et la souffrance peut apparaître. L'activité n'existe que lorsque les professionnels peuvent transformer la tâche. Et l'activité c'est ce qui ne laisse pas le monde en l'état.

L'analyse de l'activité doit prendre en compte aussi « ce qui ne se fait pas, ce qu'on ne peut pas faire, ce qu'on cherche à faire sans y parvenir – les échecs –, ce qu'on aurait voulu ou pu faire, ce qu'on ne fait plus, ce qu'on pense ou ce qu'on rêve pouvoir faire ailleurs. Il faut ajouter – paradoxe fréquent – ce qu'on fait pour ne pas faire ce qui est à faire ou encore ce qu'on fait sans vouloir le faire – sans compter ce qui est à refaire. En matière d'activité, le réalisé ne possède pas le monopole du réel ».

À propos des principes de l'organisation taylorienne du travail, Henri Wallon dit dans son discours prononcé au colloque de la ligne de l'Éducation nouvelle en 1932 : « Priver l'homme de son initiative, l'amputer de son initiative pendant sa journée de travail, pendant ses huit ou dix heures de travail, aboutit à l'effort le plus dissociant, le plus fatigant, le plus épuisant qui se puisse trouver² » Yves Clot reprend la pensée d'Henri Wallon pour mettre en lumière ce paradoxe en psychologie du travail : « ce qui est fatiguant, c'est ce qu'on ne peut pas faire ». Ainsi il a conceptualisé « **l'activité empêchée** » qui est selon lui l'une des sources de souffrance au travail.

Une autre source de souffrance au travail serait d'ordre éthique et en lien avec la qualité du travail produit : « Travailler c'est pouvoir se reconnaître dans ce que l'on fait ».

• Christophe Dejours et la psychodynamique du travail

Christophe Dejours, de son côté, est parti de **l'énigme de la normalité** : comment, au travers de toutes les épreuves que le travail inflige aux professionnels, ceux-ci parviennent à ne pas tomber dans la pathologie ? C'est ainsi qu'il a théorisé **les stratégies de défense**.

Du fait des risques encourus dans le travail, la souffrance endurée parfois et des difficultés, on pourrait s'attendre à ce que beaucoup plus de personnes tombent malades suite à leur travail. Les individus mettent en place des processus pour lutter contre l'irruption de la pathologie : les stratégies de défense. Les pathologies en lien avec le travail sont donc à apprécier en tant que résultant des contraintes de l'activité de travail et de l'organisation mais aussi comme un débordement des processus défensifs mis en œuvre par les individus, pour tenir. Parfois, les défenses ne parviennent plus à jouer leur rôle de protection. Les stratégies de défense nous invitent, notamment dans cette étude, à prendre au sérieux les conduites des professionnels dans le cadre de leur activité : « Toute conduite, même si elle semble aberrante ou incompréhensible, a un sens, une rationalité. » nous dit Christophe Dejours.

Il a également travaillé sur **une théorie de la reconnaissance**. Elle passe par deux types de jugements sur le travail :

LE JUGEMENT D'UTILITÉ : émis par la hiérarchie, les bénéficiaires, les clients. Il porte sur la valeur utilitaire de la contribution du professionnel aux réajustements de l'organisation prescrite du travail. Ce jugement porte en particulier sur l'utilité technique, sociale, et surtout sur l'utilité économique de sa contribution. On va apprécier que les objectifs fixés aient été atteints avec succès.

LE JUGEMENT DE BEAUTÉ : il est émis par les pairs, ceux qui connaissent le travail. Il porte sur la conformité avec les règles de l'art du métier, en quoi est-ce un « beau boulot » et est-il original et singulier.

Le jugement d'utilité existe en général dans les entreprises. Il correspond aux entretiens annuels d'évaluation par exemple. Mais le jugement de beauté est bien souvent oublié. Or il est très important pour les professionnels en raison de ses liens avec l'identité. Pour être mis en œuvre, il nécessite l'existence d'un collectif de travail et la possibilité de débats sur le travail et la qualité du travail.

L'identité professionnelle s'acquiert tout au long de sa carrière. Elle n'est jamais définitivement stabilisée et est toujours évolutive. Elle se construit dans la mise en œuvre de savoirs faire professionnels en lien avec le métier et avec la reconnaissance dont bénéficie l'individu. Les ruptures d'identité professionnelle du fait de nouvelles organisations, de nouveaux outils informatiques, de changements, parfois d'un nouveau management qui utilise des méthodes différentes de l'ancien peuvent entraîner des situations graves de souffrance au travail. L'identité de la personne vacille, l'identité professionnelle étant un des pans de l'identité de la personne.

² Alphandéry, G (1976) Lectures d'Henri Wallon. Choix de textes, cité par D. Linhart dans *La comédie humaine du travail*. (2015)

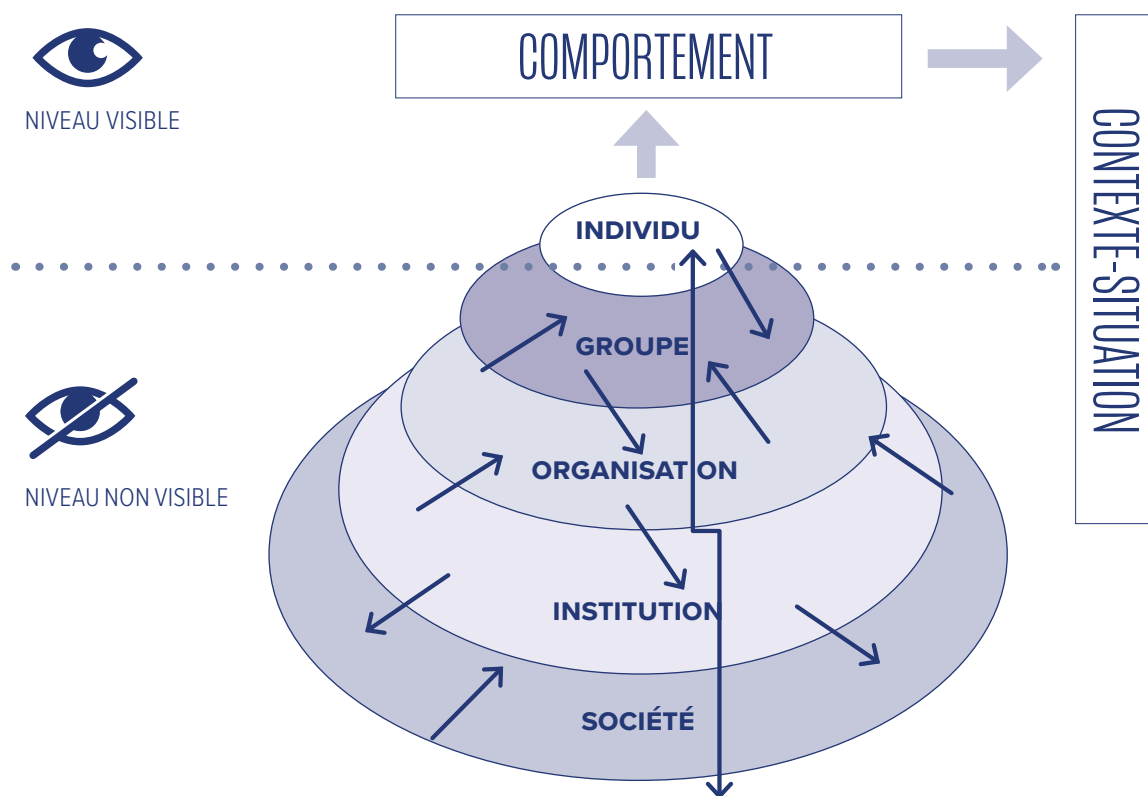
La question du sens de l'activité pour le professionnel se pose. Le professionnel est subjectivement engagé dans son travail. Sur le plan concret, cela signifie que les actions qu'il mène dans le cadre de son travail ont un sens pour lui. Tout professionnel a besoin de se reconnaître dans ce qu'il fait : au niveau de la qualité du travail et au niveau de ses valeurs. La qualité du travail renvoie aux règles de métier et au jugement de beauté. La dimension éthique est en rapport étroit avec le sens que les individus accordent à leur travail. Ne pas pouvoir « faire du bon travail » selon ses propres critères de qualité du travail peut entraîner des situations de souffrance au travail, notamment dans les métiers de la relation d'aide.

LA PSYCHOSOCIOLOGIE ET LA SOCIOLOGIE CLINIQUE

Pour qui est étranger à ces disciplines, la psychosociologie et la sociologie clinique sont deux disciplines proches, chacune cependant, portant certaines spécificités. Elles ont en commun une démarche clinique.

Toutes deux se situent à l'intrication de l'individuel et du social.

La psychosociologie, telle que portée par Florence Giust-Desprairies s'attache à appréhender et à analyser les situations sur plusieurs niveaux/registres comme le montre le schéma ci-dessous :



Les auteurs sources de la discipline sont : Freud et Kurt Lewin, puis les chercheurs anglais de l'après-guerre (Bion, Jaques, ...) qui ont travaillé sur les groupes et leurs dynamiques.

La sociologie clinique est portée par Vincent de Gaulejac. « L'homme est le produit d'une histoire dont il cherche à devenir le sujet » est l'un de ses fondements³. Elle insiste sur les interactions/intrications entre l'individu et le contexte social dans lequel il évolue et s'est développé. Nous sommes à la fois des individus déterminés par notre contexte social et familial et en même temps, des individus qui cherchons à devenir sujets, c'est-à-dire à nous émanciper, selon la phrase de Sartre : « L'important n'est pas ce que l'on fait de nous mais ce que nous faisons nous-même de ce qu'on a fait de nous. »⁴

Les auteurs sources de la discipline sont : Freud, Sartre et Bourdieu.

³ Bonetti Michel, de Gaulejac Vincent. L'individu, produit d'une histoire dont il cherche à devenir le sujet. In: Espaces Temps, 37, 1988. Je et moi, les émois du je. Questions sur l'individualisme. pp. 55-63. DOI : <https://doi.org/10.3406/espat.1988.3405>

⁴ Jean Paul Sartre, Saint-Genet comédien et martyr, 1952).

EXERCER UN MÉTIER DU "CARE"

Les métiers du grand âge et du handicap font partie de ce que Pascale Molinier appelle les métiers du care.

Elle définit ainsi le terme care : « il a été utilisé pour désigner des activités ou professions dans lesquelles la dimension non médicale du soin – le souci, l'attention, la réponse aux besoins – occupe une place centrale. Aides-soignantes, auxiliaires de vie, aides à domicile, nounous sont des travailleuses du care ». ⁵ Elle ajoute : « Sur le marché du travail, le care désigne des activités dévalorisées, invisibles et sous-payées, réalisées à domicile ou en institution par des femmes en majorité. En France, nombre d'entre elles sont des migrantes des anciennes colonies ou des pays les plus pauvres d'Europe. » Nous retrouvons dans ce propos nombre de personnes rencontrées lors des wNous pensons à l'entretien avec cette assistante de vie aux familles qui exprime la finesse avec laquelle elle exerce le métier :

« Je fais à la manière qu'ils aiment et selon leurs habitudes. Avant moi, ils avaient leurs habitudes. Moi ça ne me plairait pas non plus qu'on me change mes habitudes ! »

« Je n'ai pas besoin de les déranger la fois d'après, je ne demande pas de répéter. »

« Je regarde s'ils sont fatigués ou pas, je fais attention aux objets de la maison, si je sens que ça gêne pour qu'ils ne se blessent pas. »

Dans un autre article, Pascale Molinier analyse les conditions de réalisation de ces métiers : « Les conditions de succès du care sont invisibles. Il faut savoir anticiper sur la demande de l'autre et dissimuler les efforts et le travail accompli pour parvenir au résultat souhaité. Il s'agit donc d'un travail qui demande beaucoup d'intelligence et d'imagination : il faut comprendre l'autre. C'est le cas,

par exemple, quand on pose un verre d'eau et la sonnette à proximité de la main d'une personne hospitalisée. » ⁶

Elle précise également : « L'invisibilité du travail de care est renforcée par sa naturalisation dans la féminité. Ce travail est confondu avec une expression de l'âme féminine, expression qui peut être "ethnalisée" ou "racialisée". »

Que signifie « naturalisation dans la féminité » ? Que des femmes ont exercé ces activités pendant des siècles auprès de leur famille de manière gratuite, il ne s'agirait donc pas de savoirs faire ni de compétences développées grâce à l'ingéniosité des femmes, mais de qualités naturelles chez elles. Cela implique du côté du travail, qu'il ne s'agirait pas d'un véritable travail qui mériterait salaire, reconnaissance ou qualification, ce qui participe, bien sûr, de la dévalorisation de ces métiers pourtant extrêmement complexes.

⁵ Molinier, P. (2015). Les métiers du care : le grand écart entre recommandations officielles et expérience concrète. Dans : Annie Thébaud-Mony éd., Les risques du travail: Pour ne pas perdre sa vie à la gagner (pp. 188-191). Paris: La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.theba.2015.01.0188>

⁶ Molinier, P. (2012). Le « care » : ambivalences et indécences. Dans : Nicolas Journet éd., La Morale: Éthique et sciences humaines (pp. 207-213). Auxerre: Éditions Sciences Humaines. <https://doi.org/10.3917/sh.journ.2012.01.0207>

2

ENTRER

DANS LE MÉTIER

Les personnes rencontrées sont, pour la plupart, soit engagées dans une formation, soit exercent l'un des métiers d'aide à la personne cités en introduction, à une exception près, un homme en stage de découverte des métiers, en pré-formation. À ce titre, sur l'action même d'entrer dans les métiers, nos entretiens interviennent quand la décision a déjà été prise, quand l'action de travailler dans ce domaine ou de se former est déjà engagée. Nous n'avons pu saisir ce moment où se prend la décision et les actions qui en découlent. Notre terrain nous renseigne sur un « après coup ».

PAR NÉCESSITÉ, L'ÉCONOMIQUE ?

La question de ce qui les a menées là, en formation ou alors dans le poste qu'elles occupent reste assez énigmatique : elles sont là.

Sur le comment elles sont arrivées là, elles donnent des indications mais sur le pourquoi, les raisons s'appréhendent « entre les lignes ». Personne ne se présente en disant « j'avais besoin de travailler car j'ai une famille à nourrir donc j'ai cherché un travail dans l'aide à la personne ». Cependant, dans le déroulé de l'entretien individuel ou collectif, la question de l'argent surgit parfois, de manière détournée, et suggère que le fait de travailler pour un salaire est une nécessité. Cela peut paraître évident à la plupart donc peut-être n'éprouvent-elles pas le besoin de le préciser. Mais aussi, les questions d'argent peuvent être extrêmement intimes et objet de honte.

Nous pouvons relever les indices suivants qui nous guident vers la notion de nécessité économique de ce travail. Sans surprise pour nous, ces paroles interviennent plutôt vers la fin des entretiens, lorsque la confiance s'est installée.

« Avec le diplôme, la paie n'est pas pareille ! »

« Ce qu'on n'aime pas [dans la formation ADVF-FLE] c'est les retards de la rémunération par la région. C'est difficile à vivre ça avec des familles. »

« Mon mari travaille mais on a partagé les choses : lui, il paie le loyer et moi l'électricité, le gaz et la cantine. D'où c'est compliqué [avec les retards de paiement]. »

« Mon mari reste à la maison, il ne trouve pas de travail : il a fait le cuisinier, il a travaillé dans le bâtiment mais il ne parle pas français. Il est inscrit à Pôle Emploi depuis début 2019 pour faire une formation en français et il n'y a pas de formation ! Il n'y a que moi qui ramène de l'argent. »

« Avant j'avais le RSA, c'est pas facile ! »

« C'est mon projet depuis longtemps mais en global j'avais aussi besoin de travailler donc j'ai dit oui. Et ça c'est un projet qui me tient à cœur. J'aurai dit oui même si j'aimais pas car j'avais besoin mais en plus j'aime ça et c'est mon projet aussi. »

Même si travailler est une nécessité, des stratégies peuvent être mises en place afin de ne pas y perdre :

« Mon contrat est en 104 heures, si je travaille plus on m'enlève les APL. Si je gagne 1200€ ou 1300€ pour 130 ou 140 heures, j'ai pas d'APL et plus de prime d'activité, alors je suis perdante. Depuis que mon mari travaille j'accepte les heures supplémentaires. »

UNE OPPORTUNITÉ ?

Depuis de nombreuses années, le secteur de l'aide à la personne grand âge et handicap est un secteur en tension, un secteur qui recrute. La crise du COVID a fait état du manque de personnel dans tous les métiers du secteur et depuis quelques temps, des publicités ont surgi dans les médias ou en affichage dans les villes. La crise du COVID a mis en lumière ce secteur et ces métiers et a permis de le faire connaître à certaines personnes qui se sont engagées dans une formation « On ne parle pas assez de ces métiers, depuis le COVID on en parle ! Moi je ne connaissais pas ». Pour autant, la plupart des personnes en formation rencontrées disposent d'une expérience de ces métiers ou dans leur réseau proche connaissent des personnes qui y travaillent (parent, etc.).

C'est par le biais de leur conseiller Pôle Emploi ou Mission Locale que la formation leur a été accessible ou alors par l'agence d'intérim ADECCO par exemple qui, en contrepartie d'un engagement de rester travailler au minimum 2 ans dans l'entreprise, finance la formation ASMS comme le fait remarquer une participante à un atelier collectif : « Adecco paie la formation donc on s'engage à rester avec eux pour 2 ans et on touche le SMIC durant la formation, y'a jamais rien sans rien ! ».

Financer la formation n'est pas tout ce que permet le système de l'insertion, les entreprises telles qu'ADECCO offrent également des facilités en termes de garde d'enfants. D'autres employeurs procèdent au remboursement complémentaire de cartes de transports ou de paiement de cartes de parking. D'autres aident au passage du permis de conduire indiquent les professionnels de la formation. Enfin, des partenariats se nouent entre organismes de formation pour offrir la formation ADVF avec un temps de formation FLE (français langue étrangère). Les frais de formation sont transparents pour les apprenantes et elles sont rémunérées soit par Pôle Emploi, soit par leur futur employeur, soit par la Région.⁷

Les apprenantes suivent donc gratuitement une formation qui leur délivrera un diplôme. Un diplôme d'état dans le cadre du DE AES ou un titre professionnel dans le cadre de ADVF ou ASMS. Le choix d'entrer dans l'une ou l'autre des formations est basé à la fois sur les propositions qui leur sont faites par leurs conseillers (Pôle Emploi, etc.) et sur des pré-requis en termes de connaissance du français à l'oral et à l'écrit. Ce qui peut être éliminatoire. Les titres ADVF et ASMS étant plus accessibles que AES ou AS et plus facilement proposées ou financées nous semble-t-il.

« J'ai déjà travaillé en France comme aide à domicile mais j'ai trouvé ce projet durant mon travail. Avant c'est pas des choses que j'ai aimées mais le temps que j'ai fait aide à domicile pendant 2 ans, j'ai trouvé le, les, ... que j'ai aimé rester travailler avec eux. J'ai déjà fait des choses qui m'ont intéressées : passer du temps avec des gens âgés. C'est à cause de ça que j'ai décidé de faire ce métier à la fin de mon premier contrat d'aide à domicile. Je rêve après de travailler avec les enfants dans la crèche. »
dit une apprenante en formation ADVF-FLE.

« Dans cette formation il y a aussi enfance, pourquoi ne l'avez-vous pas pris ? »
demande l'intervenante.

« Quand je suis arrivée, j'ai fait des tests pour la petite enfance, mais les tests ne se sont pas passés bien car ils demandent des capacités, des compétences que je n'ai pas encore : pour bien écrire. Mais j'ai déjà fait un stage d'une semaine pour valider [la petite enfance]. Je vais continuer. »

« Donc c'est une 1^{re} étape ? Pour autre chose ? » dit l'intervenante.

« Oui. »

Nous voyons ici tout l'intérêt de proposer des formations qui allient formation technique à un métier et formation à la langue française parlée et écrite. Cette formation ADVF est une opportunité pour les personnes d'apprendre le français sans devoir en financer l'apprentissage, mais aussi d'obtenir un diplôme qui leur permettra de trouver plus facilement un travail, voire d'évoluer par la suite comme l'a indiqué la personne qui souhaite travailler en crèche.

⁷ Il s'agit de ce que nous ont rapporté les apprenantes, n'étant pas des professionnelles de ces dispositifs, nous retenons leur parole plutôt que la recherche d'une exactitude administrative par ailleurs assez facile à retrouver.

Est-il possible d'apprendre le français seule ?

Intervenante :

« *Est-il possible d'apprendre le français dans une formation sans la partie métier ?* »

Apprenantes :

« *En ligne !* »

« *Apprendre le français seul, c'est pas facile !* »

« *Et on paie, si j'ai pas les aides comme on a pour cette formation !* »

« *Et cette formation, ça me plaît. J'ai pas l'argent pour payer une formation en français.* »

L'apprentissage de la langue française permet de s'intégrer en France :

Intervenante :

« *Qu'est-ce que ça permet de savoir le français ?* »

Apprenantes :

« *De s'intégrer par exemple pour les rendez-vous à la préfecture pour la carte de séjour !* »

« *J'étais avec le père de mon fils et moi je comprends plus que lui [le père] ! J'ai donné les bonnes réponses ! Elle [l'institutrice] m'a posé des questions : si j'ai déjà fait des études en France, une formation, je comprends quand elle parle !* »

dit avec fierté une apprenante.

« *Mais je peux pas écrire, c'est ça qui est difficile pour moi.* »

[elle sait écrire et lire en anglais, sa langue maternelle au Nigéria]

« *C'est une chance si on va à la mairie si on parle bien et écrit bien, on a de la chance, c'est plus facile.* »

« *Pour vivre en France, c'est nécessaire de bien parler le français !* »

D'après ce que nous disent ces femmes (il y avait cependant un homme dans ce groupe), nous voyons que les métiers de l'aide à la personne nécessitent de parler le français, au moins à minima.

Les opportunités proposées par le secteur de l'aide à la personne âgée et handicapée se dessinent donc là sur deux plans : du côté du diplôme métier et du côté de l'apprentissage de la langue française.

Les raisons d'entrer dans ces métiers se fondent également sur d'autres éléments qui font opportunité.

Nous voyons se dessiner deux types de « filières » d'entrée dans le secteur et pour y obtenir un diplôme puis exercer ensuite.

Une « filière » réseau familial, de l'entourage de personnes qui connaissent le secteur ou dont un proche a été aidé ce qui a nourri un désir d'entrer dans le métier. Cela concernerait plutôt des personnes installées depuis toujours ou longtemps en France.

« *Et ma mère travaille dans ce métier et j'allais avec elle petite. Grâce à elle j'ai pu me mettre dans ce métier.* »

« *Je suis entrée dans la formation par vocation : toute ma famille est aide-soignant. J'ai suivi les traces, j'ai toujours voulu travailler avec les personnes que ce soit des enfants, des personnes handicapées ou âgées.* »

Et une « filière » réseau « communautaire » de personnes issues de l'immigration qui, arrivant en France, doivent travailler et commencent donc sans le diplôme et parfois de manière illégale, dans l'attente de leur régularisation. Le secteur des ménages et de l'aide à domicile permettant facilement le déploiement d'un marché parallèle puisque le domicile des bénéficiaires est soustrait aux regards. Une personne nous a indiqué avoir travaillé dans ce secteur « au noir » avant d'avoir ses papiers. Peu l'évoquent ouvertement.

Ce secteur serait un secteur initial d'embauche pour les personnes, plutôt des femmes, d'immigration récente, avec plusieurs versants : un versant travail « au noir », un versant travail sans diplôme et enfin un versant travail avec diplôme. Nous avons là, déjà, une marque d'évolution professionnelle et sociale. Ce qui peut commencer à expliquer pourquoi les personnes rencontrées apparaissent à ce point attachées au diplôme.

UN DIPLÔME FACTEUR DE RÉUSSITE ET DE RECONNAISSANCE

Nous avons été étonnées de la détermination des personnes à obtenir le diplôme pour lequel elles se forment. Nous y voyons plusieurs facteurs dont le facteur financier : « Avec le diplôme, la paie n'est pas pareille ! » dit une apprenante.

Mais également, elles indiquent que les conditions de travail et la reconnaissance dont elles sont l'objet ne sont pas identiques avec ou sans le diplôme :

« Et avant j'ai travaillé sans diplôme : on n'est pas traité pareil ! »

« Franchement quand on est sans diplôme on bouche les trous ! C'est tout ! »

« C'est pour ça que je voulais faire ce diplôme ! J'ai travaillé de nuit en maison retraite pendant trois mois et j'ai fait fonction d'AS et on m'a dit "vous avez pas le diplôme" et on m'a virée ! »

« Quand gens n'ont pas leur diplôme, c'est compliqué car ils ne conservent pas les CV. »

« Quand tu es diplômé, c'est inscrit sur ton contrat, tu fais ce qui est sur ta fiche de poste. On est encore plus maltraité sans diplôme car on vous fait tout faire ! »

Ces extraits témoignent d'une volonté d'obtenir le diplôme pour avoir de meilleures conditions de travail, un meilleur salaire. Ces extraits reprennent les paroles plutôt de personnes issues de l'immigration. Le diplôme serait un passeport vers un « meilleur travail ». A ce titre, il serait idéalisé. Or nous savons, depuis 2015 que nous animons des groupes de parole auprès d'auxiliaires de vie et d'aides à domicile, que les conditions de travail sont très difficiles (temps de transport non rémunérés, remplacements de dernière minute donc planning instable qui gêne l'organisation familiale dont elles ne parlent pas ou très peu par ailleurs, maltraitance de la part des bénéficiaires ou de leur famille : racisme, gestes ou propos à connotation sexuelle, mépris, violence parfois physique...).

Et dans le même temps, ces propos montrent une **lucidité**, (« on est encore plus maltraité sans diplôme »), sur les conditions réelles de travail.

Que signifie cette forme d'idéalisation du diplôme ? Nous faisons l'hypothèse que le diplôme est un marqueur de réussite sociale pour ces personnes aux parcours parfois douloureux et certainement non linéaires.

Il est vecteur de reconnaissance. Quelle reconnaissance ?

Sociale ? Ces métiers restent socialement peu valorisés et les personnes les exerçant appartiennent à des classes sociales modestes et elles ont tout à fait conscience du peu de valorisation de leurs métiers dans la société.

Financière ? Les salaires demeurent somme toute assez faibles.

Reconnaissance envers la famille, les proches et la communauté d'appartenance ? Nous penchons vers ce type de reconnaissance : « notre fille/fils a réussi : il est en France et a non seulement un travail mais également un diplôme ». Les efforts de la personne concernée et parfois de sa famille n'ont pas été vains, ils peuvent donc aider la famille restée au pays et être source de fierté.

Nous comprenons mieux également quand nous leur avons demandé les raisons de leur engagement dans ce métier pourquoi elles ont répondu en cœur et dans plusieurs ateliers, « c'est naturel ». Eh bien oui, cela peut apparaître naturel ou la suite logique d'une carrière professionnelle pour qui est engagé dans cette voie. Le « c'est naturel » est interrogé et analysé dans une partie spécifique car il apparaît plus complexe et plus riche que le simple prisme de l'opportunité.

UN CHOIX DE CARRIÈRE ?

OU LE CHOIX D'UN MÉTIER ÉTAPE VERS UN AUTRE MÉTIER ?

La question peut se poser de savoir si l'entrée dans ces métiers de l'aide à la personne âgée ou handicapée résulte d'un choix de carrière. Une autre question qui pourrait se poser est de savoir si une fois dans le secteur, les personnes raisonnent en termes de carrière professionnelle.

Pour les responsables de la formation de l'AFPA, l'engagement dans les formations n'est pas uniforme et varie selon le diplôme visé. En effet, l'engagement est moindre pour les titres plus courts tels que ADVF et ASMS, formations pour lesquelles les personnes peuvent être orientées par Pôle Emploi notamment. Alors que l'entrée dans le diplôme d'état AES résulte d'un choix plus net et d'un intérêt pour le secteur. Un référent parcours pour le diplôme AES parle même de « fibre » pour le social⁸. Soit la personne possède déjà cette fibre, soit il considère que c'est du devoir des formateurs de la faire émerger durant la formation. Il constate en effet que les besoins sont bien supérieurs aux personnes ayant potentiellement la « fibre » pour ces métiers.

Le secteur de l'aide à la personne âgée ou handicapée est aussi un choix comme l'indiquent des personnes rencontrées :

« Je sors de mes études d'aide-soignante cette année, j'ai commencé à travailler il y a 2 ans après le bac pro ASSP⁹, il délivre les bases pour commencer à travailler en maison de retraite. Je travaille en tant qu'AS maintenant. C'est une pure vocation, depuis toute petite je sais ce que je veux faire. » nous apprend une jeune professionnelle en EHPAD.

« Je suis stagiaire AES, c'est une reconversion. Avant j'étais manager chez Auchan. C'est mon choix. » dit une autre jeune professionnelle en EHPAD mais femme qui a l'expérience du monde du travail.

Sinon, ces métiers peuvent être le prolongement d'autres métiers de la relation, du lien à l'autre :

« Avant j'étais en CAP coiffure en France. Je n'ai pas pu aller en 2^e année, car j'ai eu un problème d'allergie aux produits. J'ai été dans le commerce comme caissière en centres commerciaux pendant un an et demi. J'ai souhaité faire une formation pour l'aide à la personne et ma conseillère Pôle Emploi m'a orientée vers une boîte d'intérim qui s'occupe de cette formation. (...) Je me suis dirigée vers ce métier pour aider les gens, j'aime bien aider les gens. » dit une apprenante.

Si l'entrée dans ces métiers n'est pas le résultat d'un souhait clairement formulé parmi d'autres nécessités ou opportunités comme déjà vu, il reflète toutefois un intérêt pour la plupart des personnes :

« Le projet ADVF me tient à cœur depuis longtemps, j'aime les personnes âgées, communiquer, les faire rigoler les aider » dit une apprenante ADVF-FLE en tout début d'entretien, un peu sur le mode un peu formel de l'entretien d'embauche.

« J'ai travaillé dans le domaine de la petite enfance. J'ai tout essayé : la crèche, la maternelle, être animatrice et la garde enfants à domicile aussi. J'ai une sœur autiste, j'ai vu son évolution et ça m'a posé question et impressionnée. Pourquoi pas me tourner vers ces métiers et voilà je suis en formation AES. »

« J'ai eu l'opportunité de faire cette formation qui me plairait [formation AES]. C'est une passerelle pour être moniteur éducateur ou éducatrice spécialisée. Je voulais voir les bases car avec ma licence [en information-communication] j'ai des dispenses mais c'est un choix de commencer par la base. »

⁸ On retrouve là, une absence claire de distinction entre ce qui relève du social, du médico-social, du soin. Il nous apparaît donc que chacun apprécie ces métiers selon ses propres critères. Peut-être n'y aurait-il pas de « vérité » établie une fois pour toute, ce qui ne simplifie pas le regard porté sur ces métiers.

⁹ ASSP : accompagnement, soins et services à la personne

De nombreuses personnes en formation ou jeunes dans le métier indiquent que ce métier n'est qu'une étape vers un autre métier, souvent aide-soignant ou infirmier ou le secteur de la petite enfance parfois. Elles n'envisagent pas, et ce dès la formation ou les premières années d'exercice, de réaliser toute leur carrière professionnelle dans ce premier métier (formation ADVH, ASMS ou AES, métier aide-soignante ou ASH notamment).

« Je suis en formation ASMS, c'est ma 1ère fois à l'AFPA (...). On découvre le bio [bionettoyage]. J'ai déjà travaillé dans le domaine et j'ai fait la formation ADVF. Et là je veux valider les acquis pour être aide-soignante, c'est mon projet. »

« C'est ma 2^e année à l'AFPA. Avant, j'ai fait la formation ADVF et le jury m'a conseillé de continuer en AES pour être infirmière après. »

« Mon projet professionnel est de travailler dans une crèche. ». Le niveau de français demandé pour travailler auprès d'enfants est supérieur à celui demandé pour travailler auprès de personnes âgées ou handicapées a priori. »

« Mon projet professionnel est de devenir aide-soignante. Pour trouver la formation c'est mon conseiller Pôle Emploi qui m'a aidée. Il faut commencer par cette formation pour m'améliorer en français. "Les choses que tu vas apprendre c'est pareil qu'AS" m'a-t-il dit. » dit une apprenante ADVF-FLE.

« Mon projet professionnel est de devenir aide-soignant pour travailler à l'hôpital. » dit un des rares hommes apprenants.

« Je suis en préparation de l'école d'aide-soignante, je suis venue faire mon stage ici et là je fais des remplacements pour l'été. » dit une jeune professionnelle en EHPAD

Intervenante :

« Qu'est-ce qui vous a donné envie de rentrer dans ce métier ? »

Professionnelle :

« J'étais ASH depuis 10 ans et je voulais évoluer. Et en voyant mes collègues travailler, j'ai été intéressée à ne pas rester ASH toute ma vie. Je voulais évoluer et aussi pouvoir connaître le corps humain. »

« Je suis aide-soignante depuis 15 ans suite à reconversion. Au début, le domicile était assez compliqué car on se retrouve seul et souvent en difficulté et en échec. C'est bien d'être en structure pour être appuyée et travailler en équipe. » dit une autre professionnelle en EHPAD.

Pourquoi serait-il nécessaire de changer de métier ? Pour être mieux valorisée en termes de salaire ? Pour avoir de meilleures conditions de travail ? Pour occuper un échelon supérieur dans la hiérarchie des métiers de la relation d'aide et ainsi laisser certaines tâches jugées moins nobles à d'autres ? C'est-ce que suggère les paroles de cette assistante de vie aux familles quand lui est demandé si elle envisageait une évolution professionnelle :

« Je suis encore débutante avec le titre professionnel ! [elle a validé le titre ADVF en octobre 2021] Aide-soignante, c'est un peu la même chose qu'ADVF mais elles ne font pas le ménage, elles font tout le reste mais pas le ménage. »

Auparavant, elle avait dit sur son choix d'entrer dans le métier d'aide à domicile (avant son diplôme d'ADVF) :

« Je me sens utile pour les gens qui en ont besoin. En nettoyage je me sens pas trop utile : les gens manquent de respect et resalissent. »

De même, nous pouvons percevoir à travers leurs mots, une étape vers l'intégration et l'apprentissage de la langue française.

Intervenante :

« qu'est-ce qui vous plait dans la formation [ADVF-FLE] ? »

Apprenantes :

« Et surtout la langue française car on va rencontrer des gens, des personnes âgées et des enfants ! »

« Je commence à comprendre petit à petit et là on apprend, avant je comprenais rien du tout ! »

« Apprendre d'abord à écrire en français, c'est des choses vraiment importantes pour moi car dans mon pays on parle anglais. Et ici on a du temps en salle pour écrire et lire car j'ai déjà trouvé une formation comme ça mais sans cours de français. Il n'y avait que des pratiques dans le travail mais ici on apprend à écrire ! »

Apprendre le français est un objectif perçu comme nécessaire pour mener sa vie en France et est donc un projet en soi, au-delà de l'attrait du métier proposé.

Si nous reprenons le parcours de certaines personnes rencontrées, issues d'une immigration récente (elles sont venues en France il y a quelques années), parcours vraisemblablement commencé par du travail « au noir », nous comprenons que se projeter dans un métier plus qualifié, reconnu et mieux rémunéré, constitue pour elles, une étape importante et une réussite sociale et professionnelle, comme nous l'avons déjà exprimé.

Loin d'élaborer une stratégie de carrière en termes d'ascension hiérarchique qui impliquerait d'occuper des postes avec des responsabilités plus larges dans lesquelles elles pourraient s'épanouir, comme nous l'y invite la société, elles restent là encore pragmatiques et terre à terre. Devons-nous y voir une conscience de classe et des déterminismes qui y sont associés ? Il pourrait s'agir d'une forme de lucidité face à un système qui n'est pas toujours tendre avec elles. Mais aussi peut-être d'une conscience qu'il faut « rester à sa place » et profiter de la chance qui leur est offerte de pouvoir travailler, être indépendantes et subvenir à leurs besoins. Il s'agit là d'une hypothèse car les personnes ne l'expriment pas.

3

UN ENGAGEMENT

« NATUREL » !

Sous ce chapitre se nichent de nombreux déterminants de l'engagement dans ces métiers de l'aide à la personne et du soin. Nous faisons le choix de regrouper ici ce qui nous apparaît comme étant des déterminants psychiques, culturels et sociaux, suivant en cela les principes de la sociologie clinique.

Lorsque les personnes en cours de formation sont interrogées sur ce qu'elles aiment dans la formation et dans le métier, elles répondent d'une seule voix :

- « C'est l'aide à la personne »
- « C'est pouvoir apporter de l'aide à des personnes en difficultés »
- « C'est l'humain, c'est l'humain »
- « Ah oui oui, le contact, être à l'écoute »

Et à la question « d'où ça vous vient [cet attrait pour l'aide à la personne] ? », elles répondent avec une forme d'évidence et entremêlée de rires, en une formule lapidaire : « **C'est naturel !** ».

Devant notre perplexité, des explications viennent et permettent d'élaborer différentes hypothèses qui s'approfondissent au fil de l'entretien.

INTÉRÊT – POUR CES MÉTIERS

Nous pouvons commencer par prendre au sérieux ce que nous ont dit les apprenantes et professionnelles : « j'aime ce métier, j'aime le contact, la relation et l'écoute, j'aime aider les autres et m'occuper d'eux ».

CULTIVER – CULTURE DE LA SOLIDARITÉ

Cette hypothèse concernerait plutôt les personnes originaires d'Afrique sub-saharienne ou du Maghreb, qui ont pris la parole.

- « *Moi par exemple, je suis née dans une très grande famille, ma mère a fait 12 enfants. Donc je suis née dans une très grande famille, trop¹⁰ famille. Pour moi, ça vient dans les gènes : on est trop familial et apporter un petit plus aux autres.* »
- « *Moi aussi je vais dire presque la même chose, moi aussi quand j'étais encore au pays, c'était la grande famille, on était nombreux dans la famille. Après, parfois il y a des gens malades donc on restait, on les aidait, on s'aidait les uns les autres. Du coup c'est naturel en moi en fait, j'ai déjà cette sensation d'aider les gens. C'est pour ça je me suis lancée.* »
- « *On a grandi dans l'aide depuis qu'on était petit.* »
- « *Même chez nous c'est les voisins, la famille, on est toujours à l'aide.* »

En psychanalyse, l'intériorisation désigne un « processus par lequel des relations intersubjectives sont transformées en relations intrasubjectives ». En d'autres termes, les individus font rentrer au-dedans d'eux des éléments du monde extérieur, ceux-ci apparaissant dès lors comme propres à eux et participent au fonctionnement mental de la personne. La sociologie insiste sur l'assimilation de normes sociales qui agissent ensuite comme faisant partie intégrante de l'individu. Une fois intériorisé l'élément extérieur n'apparaît plus comme extérieur mais comme interne à l'individu. Le mot « naturel » illustre bien ce processus.

Nous pouvons également penser que les personnes peuvent tenter de faire survivre un mode de vie laissé derrière elles, fait de collectif, de solidarité, d'entraide les uns des autres et qui était certainement protecteur et sécurisant (en comparaison de l'arrivée dans un pays étranger, parfois seule).

¹⁰ Trop est à comprendre comme « vachement », dans un sens positif

Ces extraits montrent l'intériorisation de modes d'actions envers les autres et les normes de cultures toujours à l'œuvre aujourd'hui. Le terme « naturel » ou « dans les gènes » l'attestent. Il n'y a pas d'explication, c'est comme ça !

En psychanalyse, l'intériorisation désigne un « processus par lequel des relations intersubjectives sont transformées en relations intrasubjectives »¹¹. En d'autres termes, les individus font rentrer au-dedans d'eux des éléments du monde extérieur, ceux-ci apparaissant dès lors comme propres à eux et participent au fonctionnement mental de la personne. La sociologie insiste sur l'assimilation de normes sociales qui agissent ensuite comme faisant partie intégrante de l'individu. Une fois intériorisé l'élément extérieur n'apparaît plus comme extérieur mais comme interne à l'individu. Le mot « naturel » illustre bien ce processus.

Nous pouvons également penser que les personnes peuvent tenter de faire survivre un mode de vie laissé derrière elles, fait de collectif, de solidarité, d'entraide les uns des autres et qui était certainement protecteur et sécurisant (en comparaison de l'arrivée dans un pays étranger, parfois seule).

PROXIMITÉ – AVEC L'AIDE AUX PERSONNES OU LE MÉTIER

La question de la proximité avec les métiers de l'aide à la personne est double.

Tout d'abord, des personnes ont déjà exercé des métiers connexes.

« Avant j'ai déjà travaillé chez les gens mais le contrat est terminé. Avant la fin de contrat, les gens demandent à ce qu'on continue le contrat mais ce n'était pas possible avec l'entreprise d'où j'ai cherché les possibilités d'avoir le diplôme. »

« Je pense que ce sera bien, j'ai déjà travaillé avec des gens âgés. »

Des personnes ont déjà exercé des métiers proches ou identiques sans toutefois détenir le diplôme puisqu'elles sont en formation pour l'obtenir quand nous les avons rencontrées. Pour les apprenantes ou les jeunes professionnelles, une proximité avec du « déjà connu » : un métier ou des activités qu'elles ont déjà exercés dans des conditions plus ou moins proches peut, dans les représentations des personnes, rendre le travail plus simple et l'obtention du diplôme également. A la fois du côté, « j'ai déjà fait, je connais donc j'ai déjà des compétences dans le domaine » ou alors du côté, « je me suis occupé de ma famille et c'est "pareil" ».

Nous pouvons faire l'hypothèse qu'il y a là quelque chose de rassurant à entrer dans ce domaine dans lequel il y a moins d'inconnues que de rentrer par exemple dans un travail administratif qui demande la maîtrise de l'écrit et des compétences informatiques, parfois très ou trop éloignées des personnes. L'apprentissage du métier peut en être facilité.

Quand les personnes rencontrées nous parlent de leur proximité avec le métier, nous nous interrogeons sur une éventuelle intériorisation de l'essentialisation des compétences supposées féminines et sur la fonction qu'elle pourrait avoir pour elles. Il s'agirait là de schémas, construits sociaux et culturels, intériorisés par les individus. Nous voyons dans le parcours qu'elles évoquent une forme d'assignation à une place, telle la petite fille qui s'occupe de sa grand-mère.

« Ma grand-mère était âgée, ma mère m'a laissée avec elle. Mes grandes sœurs et frères étaient partis faire des études ailleurs. Moi je suis restée faire mes études au village car j'étais la plus petite et il y avait ma grand-mère : je restais toute la journée avec elle et les autres étaient en études. Elle avait besoin de moi, j'étais petite pour l'aider, mais j'ai fait ce que j'ai pu. Elle me disait quoi faire. »

« On a grandi dans l'aide depuis qu'on était petit. »

Si essentialisation il y a, celle-ci pourrait avoir une fonction de réassurance sur le plan du « je sais faire » et ainsi faciliter l'entrer dans le métier ou la formation. Mais aussi cette forme d'essentialisation et d'assignation à une place peut être liée à des valeurs qui donnent un sens à leur travail et plus généralement à leur vie : aider les autres. La question du sens que ces métiers ont pour les personnes qui les exercent a été fréquemment soulevée, nous en reparlerons dans la suite.

¹¹ Intériorisation, Vocabulaire de la psychanalyse de J. Laplanche et J.B Pontalis, 2009

RENDRE – UN PROCHE A ÉTÉ AIDÉ

« Mon fils est handicapé visuel et des personnes l'ont aidé. Ça m'a touché franchement ça m'a fait quelque chose ! » dit un apprenant.

« Moi je suis en formation ASMS : j'ai accouché en France et j'ai vu des dames qui faisaient ce métier. Elles m'ont aidée durant ma césarienne. Si je peux aider d'autres personnes aussi, j'ai choisi ce métier. »

« Je suis en formation ASMS. Ça me plaît d'être aide à la personne car mon père a beaucoup sollicité sur ce domaine : on s'est beaucoup occupé de lui car il était paraplégique. J'ai beaucoup d'attirance pour ce domaine, je suis resté avec lui [père paraplégique] pendant 24 ans et je sais ce qu'est le travail, de s'occuper d'une personne qui ne peut pas s'occuper seule. » dit un autre apprenant.

Des apprenantes et apprenants nous ont indiqué leur intérêt pour ces métiers car elles ont fait l'expérience de l'aide à la personne pour un proche ou pour elles-mêmes. Nous pourrions y voir là un processus de retour de ce qui a été donné. Exercer ces métiers serait ainsi une manière de rendre l'aide apportée dans le passé. On pourrait presque entendre, filtrer de ces paroles, que les personnes, en formation aujourd'hui, ont été touchées par l'humanité des professionnels qui ont apporté leur aide à leur proche ou à elles-mêmes. Alors mêmes que ces professionnels faisaient leur métier. Mais que signifie bien faire son travail ? Pascale Molinier nous éclaire : « Quand on leur demande ce que signifie bien travailler, elles répondent souvent qu'il faut « aimer les malades » et parlent d'un travail réalisé "avec cœur".¹² » C'est sans doute ce qu'ont perçu les apprenantes dont le proche ou elles ont été aidées par un professionnel dont elles vont désormais occuper les fonctions.

RÉPARER – IMPOSSIBILITÉ D'AIDER UN PROCHE

« Réparer » : le terme nous est venu suite à un entretien avec une assistante de vie aux familles dans lequel ce mouvement de réparation nous est apparu très fort.

« J'étais triste quand j'ai perdu mon père, je ne pouvais pas l'aider quand il a été malade. [son fils était malade aussi, en Allemagne, et elle a dû payer les soins]. Ils m'ont proposé l'aide à la personne et j'ai accepté sans réfléchir. Je me sens utile pour les gens qui ont vraiment besoin. »

« Et j'étais pas à la maison quand mon père a eu besoin de moi. Je n'ai pas pu aller à son enterrement et j'ai eu honte de revenir chez moi pendant un ou deux ans. »

« J'ai dit que je ne pouvais pas aider mon père donc j'ai voulu être utile pour soulager la douleur des autres. Je me sens mieux car je n'ai pas été utile pour mes proches. »

Les paroles de cette femme sont fortes, réparties tout au long de l'entretien. Le terme de honte est en général peu employé tant la honte est intime, personnelle : « La honte, on préfère ne pas en parler » dit Vincent de Gaulejac en incipit de l'introduction de son ouvrage Les sources de la honte.¹³

C'est après un début de parcours professionnel dans le nettoyage chez des particuliers et restaurants que cette professionnelle a choisi l'aide à la personne. Les termes « j'ai accepté sans réfléchir » montrent la puissance de la honte, de la loyauté à devoir réparer ce qui n'a pu être fait pour son père. Les termes sont contrebalancés par « je me sens mieux » [en étant dans l'aide aux autres]. Pour aller mieux, il faudrait rendre ou plutôt réparer ce qui n'a pu être fait dans le passé.

Cependant, cette professionnelle sait défendre ses intérêts auprès de son employeur, lequel accède à ses demandes car les bénéficiaires sont très satisfaits de ses prestations. Réparer et défendre ses intérêts dans le monde du travail ne serait donc pas mutuellement excluant.

Cette assistante de vie aux familles a été rencontrée lors d'un entretien individuel long de 2 heures. La confiance entre elle et l'intervenante s'est installée et son histoire a pu être dépliée. Les autres personnes rencontrées l'ont été dans un cadre collectif : d'un EHPAD ou d'une formation. Cependant, le questionnement reste le même pour nous et les paroles suivantes :

¹² Molinier, P. (2015). Les métiers du care : le grand écart entre recommandations officielles et expérience concrète.

¹³ Les sources de la honte. Vincent de Gaulejac, 2008.

« Ma mère est dépressive et alcoolique, j'ai dû m'occuper d'elle pendant toute mon enfance. En parallèle [de mes études], j'ai fait beaucoup bénévolat auprès de sans-abris, de femmes victimes de violence » dit une apprenante dont deux frères sont dans le milieu de l'aide aux femmes et enfants victimes de violences.

« J'ai toujours aidé mon prochain et dans ma famille aussi il y a beaucoup de personnes qui ont eu des cancers et des parents alcooliques. »

Nous pouvons faire l'hypothèse que des processus proches peuvent être à l'œuvre dans le choix du secteur professionnel pour ces personnes également. Choix qui n'est certainement pas toujours conscientisé, mais qui, à notre avis, est un puissant facteur d'engagement dans le métier.

RECRÉER – AVEC LES BÉNÉFICIAIRES UNE ATMOSPHÈRE FAMILIALE

Les parcours migratoires sont souvent douloureux. La personne s'arrache à son milieu familial pour aller à la quête d'un ailleurs perçu comme meilleur mais incertain où il lui faudra tout reconstruire. L'immigration ne peut se faire sans la rencontre avec la solitude, l'injustice, peut-être la violence et éventuellement la solidarité. Cependant, nul besoin de quitter son pays ni sa famille pour faire l'expérience de ces expériences consubstantielles à la vie humaine.

D'autre part, le travail du care ou plus généralement de la relation ne peut se faire sans une forme d'identification à l'autre. Comme le dit Pascale Molinier qui pointe une contradiction avec les prescriptions qui énoncent : « Être "professionnelle", ce serait s'occuper de tout le monde de la même façon, avec un détachement pourtant attentionné, ce qui énonce une règle impossible. (...) Quand on leur demande ce que signifie bien travailler, elles répondent souvent qu'il faut "aimer les malades" et parlent d'un travail réalisé "avec cœur". Elles insistent donc sur l'irréductibilité de la dimension affective, de la "chaleur humaine" qui fait la différence par rapport à un soin déshumanisé. »

Elle dira dans un autre article : « L'amour n'est pas premier dans le travail de care. Il apparaît plutôt comme une défense psychologique pour "tenir". (...) Pour analyser le travail de care, il faut donc le distinguer clairement de l'amour. On découvre alors que, peut-être, ce travail ne peut être durablement exercé sans sympathie pour ceux que l'on sert. »

Le récit suivant peut être interprété sur les trois versants : sur le comblement de la solitude et la recherche de relations affectives, l'affect comme condition nécessaire à la réalisation du métier, mais aussi du côté des mécanismes de défense pour tenir dans ces métiers.

« Au niveau de l'aide à domicile, pour nous on se fait des familles secondaires. Ce sont des familles secondaires, on passe la journée à les voir, il y a l'habitude on les voit tous les jours, il y a des liens qui naissent, et puis ça fait mal quand il y en a un qui décède, ça fait trop mal ! »*

**la personne indique par-là que les familles auprès desquelles elles interviennent peuvent venir constituer pour elles des secondes familles. Ce qui implique un engagement et un attachement fort, au-delà de ce qui serait professionnellement attendu.*

Dans quelle mesure ces liens viennent-ils combler un vide ? Ou témoignent du nécessaire attachement pour permettre la réalisation de l'accompagnement des bénéficiaires ? Ou alors permettent-ils de tenir dans ces métiers ? Les décès viennent sans doute fragiliser la capacité à exercer ces métiers en les rendant douloureux. Là encore, les facteurs d'engagement dans ces métiers sont puissants.

Les bénéficiaires et leurs familles peuvent en retour participer aux événements de vie des professionnelles, ici des funérailles d'un époux pour lesquelles ils ont fait envoyer des fleurs. Dans le même moment, ils ont félicité la professionnelle pour son travail auprès de sa hiérarchie, ce qui l'a touchée, mais elle dira néanmoins : « Donc j'ai toujours été comme ça [à m'occuper des autres], même dans ma famille ». L'aide aux autres est donc bien naturelle !

SUIVRE – UNE TRAJECTOIRE PERSONNELLE ET FAMILIALE

Intervenante :

« Vous choisissez parce que vous avez toujours grandi dans ces milieux-là ? »

Apprenantes :

« Oui je me sens à l'aise, j'apporte de l'aide, j'aime le contact : j'ai toujours fait des métiers de contact. »

« Je fais ce métier car je me sens à l'aise quand j'aide quelqu'un qui en a besoin. »

« Et notre propre histoire. »

« Notre vécu familial, l'humain, satisfaction d'arriver à d'aider les personnes .»

Peut-être plus que pour d'autres métiers, les métiers de la relation à l'autre attirent des personnes en raison de leur parcours personnel et familial. Nous développerons dans la suite comment ces différents facteurs d'engagement dans les métiers se renforcent les uns les autres ou bien pourraient s'affaiblir.

CONCLUSION

« Soit on l'a dans le sang soit on l'a pas, c'est inné, c'est en nous, on ne peut pas l'expliquer, on ne peut pas s'en passer d'aider les gens ! » nous disent plusieurs voix.

4

DES FACTEURS

D'ENGAGEMENT DANS

LE MÉTIER APPARTENANT

À DIFFÉRENTS REGISTRES

Dans cette partie nous souhaitons rendre compte de l'entrecroisement des facteurs d'engagement dans le métier. Facteurs qui appartiennent à différents registres du plus « rationnel » au plus « psychologique ». Loin de s'exclure les uns les autres, il nous semble que ces facteurs peuvent se renforcer pour aboutir à un engagement puissant dans ces métiers de l'aide à la personne âgée et handicapée.

DES FACTEURS PSYCHIQUES QUI SOUTIENNENT L'ENGAGEMENT DANS LE MÉTIER

Le choix d'un métier, d'une orientation professionnelle est en lien avec des facteurs psychiques liés à la trajectoire sociale et personnelle des individus. Ce choix est aussi lié à la société dans laquelle les individus se situent, à la valorisation de tel ou tel métier, aux possibilités d'emploi. Les facteurs d'entrée dans un métier sont multiples, appartiennent à **différents registres** et résultent d'une **alchimie complexe et toujours singulière**.

Christophe Dejourn, lors d'une intervention dans le certificat de spécialisation en psychopathologie du travail que nous avons suivi en 2015-2016, s'est adressé à la salle dans une attitude théâtrale comme il en a le secret : « vous qui êtes psychologues, vous avez choisi ce métier car vous avez des fous dans votre famille ! ». Manière de nous mettre face à nos déterminismes psychiques inconscients dans le choix de notre métier et à nous inviter à analyser ces choix dans un mouvement réflexif. Le psychologue du travail et le psychosociologue dans notre cas, est supervisé et s'interroge sur les raisons, même inconscientes, du choix de carrière fait partie des compétences que nous mettons au service des autres. C'est l'un des garants de la qualité de notre travail.

Dans d'autres métiers de la relation d'aide, moins de place est laissée à l'élaboration réflexive : les niveaux de qualification et la maîtrise des concepts ne le permettent pas, les temps impartis à la formation non plus.

Dans de nombreux cas, ils peuvent rester impensés et inconscients.

Pour autant ces facteurs psychiques sont **agissants** en termes d'engagement, de permanence ou persévérance et d'abandon ou de renoncement au métier que les personnes exercent ou ont exercé. Ces facteurs peuvent venir renforcer l'engagement initial, au niveau de la prise de décision d'entrer dans le métier. Mais aussi, ils permettent, peut-être de manière forte, de « tenir » dans ces métiers malgré des conditions parfois dures. Nous reprenons ici Christophe Dejourn et l'énigme de la normalité qu'il évoque comme fondatrice à sa démarche de recherche : comment se fait-il que les professionnels ne tombent pas tous malades face aux difficultés rencontrées dans l'exercice de leur métier ? Et nous pouvons donc risquer l'hypothèse que ces facteurs sont constitutifs de mécanismes de défense face aux épreuves pour la santé physique et mentale rencontrés dans l'exercice de ces métiers. Et enfin, ces facteurs peuvent être vecteurs d'abandon de ces métiers voire du secteur, nous le verrons dans la suite.

UN PARCOURS PERSONNEL FACTEUR D'ENGAGEMENT DANS LE MÉTIER

L'étude des facteurs d'engagement livrés par les personnes rencontrées montre une grande place faite à des facteurs liés à l'histoire personnelle des individus.

Nous pouvons reprendre et citer :

- **RENDRE** – Un proche a été aidé
- **RÉPARER** – Impossibilité d'aider un proche
- **RÉCRÉER** – avec les bénéficiaires une atmosphère familiale
- **SUIVRE** – une trajectoire personnelle et familiale

UN PARCOURS SOCIAL FACTEUR D'ENGAGEMENT DANS LE MÉTIER

D'autres facteurs sont plus en lien avec le parcours social des individus :

- **CULTIVER** – Culture de la solidarité
- **PROXIMITÉ** – avec l'aide aux personnes ou le métier
- **RECRÉER** – avec les bénéficiaires une atmosphère familiale
- **SUIVRE** – une trajectoire personnelle et familiale

On le voit, le registre auquel appartiennent les facteurs d'engagement n'est pas clairement délimité, certains facteurs pourraient être affectés au registre personnel et dans le même temps au registre social, selon la dialectique proposée par la sociologie clinique.

Ce qu'il nous paraît important de noter là, c'est que ces facteurs personnels et sociaux d'engagement dans le métier viennent déterminer les choix de l'individu, la professionnelle donc, à un moment précis. Ces dimensions plus personnelles participent aussi, nous l'avons vu, à faire de la professionnelle une bonne professionnelle. Le parcours social et personnel serait facteur d'engagement mais aussi participerait de l'élaboration des savoirs faire professionnels.

DES FACTEURS « POLITIQUES » : UNE RÉAPPROPRIATION PAR LES SUJETS DE LEUR PARCOURS ET DE LEUR ENGAGEMENT

Cependant, même si le choix d'entrer dans le secteur de l'aide à la personne est lié à des facteurs psychiques, il est aussi dicté par des facteurs dit « rationnels » comme la nécessité économique et les possibilités d'embauches, nous pouvons noter que les personnes se réapproprient leur trajectoire professionnelle en faisant état de leur intérêt pour le métier et le secteur en les mettant en perspective avec le sens de leur trajectoire professionnelle et personnelle .

Ce mouvement de réappropriation de leurs choix professionnels leur permet d'être acteur de leur trajectoire professionnelle. A la suite de Canguilhem être acteur face à une situation professionnelle est vecteur de santé au travail. Nous voyons dans ce mouvement de réappropriation de leur parcours professionnel dans quelle mesure les personnes ne restent pas passives face aux événements et comment elles se re-placent en position d'acteur face à ceux-ci et les remettent en sens dans leur vie de manière plus large.

TRAVAILLER, UN VECTEUR D'ÉMANCIPATION

« Ici je peux payer mes factures sans dépendre de l'aide de quelqu'un autre » affirme une professionnelle qui a immigré en France il y a une dizaine d'années. Nous avons vu déjà la parole d'une professionnelle disant qu'elle partage les dépenses du quotidien avec son mari, chacun sa part. D'autres sont les seules sources de revenus du foyer : *« Mon mari reste à la maison, il ne trouve pas de travail »*. D'autres encore vivent seules avec ou sans enfant *« Moi, je vis seule avec un fils »*, chez elles ou dans de la famille, et elles souhaiteraient participer aux frais : *« Je vis chez une tante et il faut aider, même si je ne paie pas pour l'instant. »*

Pouvoir subvenir à ses besoins, c'est aussi pouvoir exister dans la société à part entière. Les mouvements d'émancipation des femmes dans les années 50 ou 60 avec l'accès des femmes au travail en sont témoins. Et dans le même mouvement, travailler permet un parcours émancipatoire du sujet, les personnes peuvent dire « JE », être acteur de leur trajectoire professionnelle et de vie, notamment par le biais de formations et de diplômes.

AIDER L'AUTRE : METTRE DU SENS DANS SA VIE

« Moi personnellement, je sais que j'ai besoin d'un métier qui donne du sens à ma vie, à quoi je sers. »

« J'ai eu la sensation d'être utile et de les aider à se développer. » [Après de personnes handicapées et ayant des troubles du comportement]

« On sent qu'on sert à quelque chose en fait. »

« Et puis la satisfaction d'arriver à aider les personnes. »

« On est touchés par l'humain, on est humains ! »

« Je me sens utile pour les gens qui en ont besoin. En nettoyage je me sens pas trop utile : les gens manquent de respect et resalissent. Je suis plus utile pour la personne âgée ou qui en a vraiment besoin. »

« Je suis stagiaire AES. C'est une reconversion. Avant j'étais manager chez Auchan, c'est mon choix. J'ai choisi ce métier pour rendre service... mais on voit qu'on est limité... »

Travailler est aussi participer à la marche du monde et à être utile dans la société. Exercer un métier de l'aide à la personne c'est donc participer à faire sa part dans le monde, à être utile et ce sentiment d'utilité, de participer, d'aider l'autre est créateur de sens pour les personnes.

Nous l'observons également « par la négative », en creux, lorsque les professionnelles font part de leurs désillusions :

« On commence, utopique, à faire les choses à notre manière, à vouloir changer les choses or beaucoup de choses sont à prendre en compte : la politique, l'organisation, le manque de personnel, ... Sur la durée on est épuisée et écœurée ! » dit une infirmière de 5 ans dans le métier et qui a quitté l'hôpital pour la vacance en EPHAD.

« C'est parce que j'ai sacrifié certaines de mes valeurs que je travaille pour un grand groupe mais je sais que c'est parce que c'est à ma manière. Et que s'il y a des choses qui me déplaisent, ben en fait, je ne reviens pas. » ajoute-t-elle

Le sens du travail se crée par rapport à ce que l'on fait pour les bénéficiaires de l'activité mais également en fonction de l'équipe, des possibilités de coopération au sein de celle-ci et donc de confiance, pas seulement de coordination.

« Je suis revenue car l'équipe est très accueillante très sympa, on s'entraide. Il faut de la solidarité dans ce métier, sinon je ne serais pas revenue. » dit l'infirmière déjà citée.

Nous l'avons vu dans la partie théorique, le sens du travail est l'un des piliers de l'engagement au travail, par conséquent un des piliers de la construction de la santé au travail et en effet miroir le manque ou l'absence de sens que les personnes retirent de leur travail est l'un des facteurs de la pathologie au travail.

Ce qui pourrait nous étonner est que même dans des conditions économiques précaires, le sens que l'on retire de son travail est fondamental pour les professionnelles. C'est l'un des enseignements des cliniques du travail.

S'APPROPRIER LA DIMENSION POLITIQUE DE SES CHOIX ET DE SA DÉMARCHE

Au-delà du sens de l'activité pour la personne, un groupe d'apprenantes issues de plusieurs formations et d'horizons divers introduit la dimension politique dans leur engagement. Ce qui est frappant pour l'intervenante, c'est que le politique fait irruption juste après le « c'est naturel » déjà décrypté. Comme une manière de contrebalancer ce qui ne peut pas s'expliquer ?

« Et puis on vient d'une société qui est tellement individualiste, c'est soi et on regarde pas les autres autour et c'est vraiment dommage. Du coup si on peut aider les autres personnes qui en ont besoin, tant mieux ! De penser plus au collectif plutôt que toujours à l'individuel. » dit une apprenante.

« Pas que vivre ma petite vie tranquille, perso et pas me soucier de ce qu'il y a autour de moi. » ajoute-t-elle et les autres confirment : « c'est ça, c'est ça ! »

« Et puis dans ce métier pour ceux qui sont déjà dedans, c'est pour faire comprendre à ceux qui ne sont jamais dedans, qui ne connaissent pas, que la vie ne tient qu'à un bout de fil. Parce que on voit les gens qui sont alités, qui souffrent et qui n'ont pas la capacité de se lever, tu de dis "franchement, il faut aller faire un petit tour à l'hôpital". » dit une autre apprenante.

Qui ajoute : « Aider à changer de mentalité pour voir la vie d'une autre façon ! »

« En fait c'est juste des leçons de vie. » reprend une autre.

« Voir la réalité de la vie. » surenchérit la première.

Ce que nous comprenons là, c'est qu'au-delà de nécessités économiques, d'opportunités, de facteurs psychiques personnels et sociaux, les personnes tentent à tout moment de redevenir sujet de leur histoire et de rentrer dans la grande Histoire par leurs actions. Elles parlent ici de responsabilité collective face à la société post-COVID qui devient de plus en plus individualiste et malmène les individus. Par leur action, elles souhaitent contribuer à prendre un autre chemin et en cela, parviennent à prendre de la distance par rapport à leurs éventuels problèmes personnels et financiers. Leur vision est large et solidaire.

Sur les questions de travail également les professionnelles introduisent du politique. À la fois sur le sujet de l'EHPAD qui ne leur paraît pas toujours adapté à des personnes qui ont exercé un métier intellectuel : « Certains étaient ingénieurs, maitresse d'école, prof de fac, ici l'activité du jour c'est le loto ! ». Sur la préparation pour la venue en EHPAD : ce n'est pas pareil de vivre seul puis de vivre avec 80 autres personnes, sur des horaires standardisés, avec des repas sans possibilités de variations de contenu ou horaire, sur les horaires de toilette et de couchers très tôt, etc. La question de la standardisation renvoie pour elles à la question du grand groupe d'EHPAD dans lesquels la standardisation est poussée :

À la question « êtes-vous satisfaits ? » Elles répondent : « Satisfait à 50 %. »

Nous nous interrogeons : « vous parlez en chiffres vous ?! Comme eux ?! »

« Comme eux ! On standardise tout nous, même nos émotions bientôt ! On va mettre des smileys sur notre humeur du jour ! »

Ici elles parlent de question de métier qui renvoient à des questions politiques dans la société sur les choix qui sont faits. Choix qui ont des impacts sur l'attractivité de ces métiers et sur le (bon) fonctionnement du secteur dans son ensemble.

Nous pouvons néanmoins nous interroger : est-ce que les personnes rapatrient les questions du sens, du choix et du politique dans leur orientation professionnelle car elles étaient premières dans leur décision d'entrer dans ces métiers ou alors comme un mouvement second : elles sont entrées dans ces métiers pour plein de raisons dont l'économique et il s'agit pour elle de « mettre » du sens dans leurs actions, a posteriori ?

DE LA COMPLEXITÉ ET DE L'INTRICATION DES FACTEURS D'ENGAGEMENT APPARTENANT À DIFFÉRENTS REGISTRES

Tout au long de cette étude, nous avons vu que les facteurs d'engagement dans ces métiers du grand âge et du handicap sont multiples, appartiennent à des registres très différents : nécessité économique, opportunité, psychiques issus de la trajectoire personnelle, psychiques issus de la trajectoire sociale, émancipation, sens à son action et à sa vie, politiques ... Très certainement, il y en a une multiplicité d'autres.

Ce qui nous apparaît primordial de souligner là, c'est que pour chaque personne, à la manière d'une recette de cuisine ou du mélange de couleurs du peintre, la répartition de ces différents facteurs est nécessairement singulière. Nous avons avancé le terme d'alchimie. Ce qui fait engagement pour moi, est différent de ce qui fait engagement pour tel autre ou pour tel autre encore. Même si nous pouvons retrouver des lignes de force.

Il nous semble, de plus, que ces facteurs ne semblent pas contradictoires les uns avec les autres : les aspects économiques et financiers avec des aspects très intimes (réparer, rendre) par exemple, en y ajoutant une dose d'émancipation et de politique. Ces facteurs paraissent en dialogue les uns avec les autres pour constituer l'engagement unique et à l'instant t de chaque personne dans le métier.

En cela, ils sont peut-être peu lisibles et certainement pas facilement agrégeables pour rentrer sous le vocable d'attractivité. Ils ne sont peut-être pas réductibles à la notion d'attractivité. Nous tenons à souligner ici la complexité de ce sujet et l'importance de ne pas réduire cette complexité sous un vocable unique, au risque de n'y plus rien comprendre.

5

DIALECTIQUE

FACTEURS D'ENGAGEMENT

ET SOUTENABILITÉ DU RÉEL

TRAVAILLER : RÉSULTAT D'UN ÉQUILIBRE PARTIEL ET PRÉCAIRE ENTRE SON ENGAGEMENT AU TRAVAIL ET DES TENSIONS QUI NAISSENT DU TRAVAIL

En entrée de cette étude, nous avons évoqué la question de la promesse du travail. Que se passe-t-il quand cette promesse faite de la possibilité de faire sa part dans le monde, de participer à l'œuvre commune de la société des humains, de réaliser des choses, n'est plus tenue pour les professionnelles ? Alors, l'équilibre, partiel et précaire, que l'individu entretient avec son travail se rompt, et l'acceptable devient inacceptable, la santé cède la place au symptôme, à la pathologie. Nous reprenons ici, les recherches en cliniques du travail avec Canguilhem, Clot et Dejours, mais aussi des recherches en psychosociologie et en sociologie clinique de manière plus indirecte.

Dejours définit ainsi l'entrée dans la souffrance au travail : « Quand un travailleur a utilisé tout ce dont il disposait de savoir et de pouvoir sur l'organisation du travail et quand il ne peut plus changer de tâche : c'est-à-dire quand ont été épuisés les moyens de défense contre la contrainte physique. Ce n'est pas tant l'importance des contraintes mentales ou psychiques du travail qui fait apparaître la souffrance (bien que ce facteur soit à l'évidence important) que l'impossibilité de toute évolution vers son allègement. **La certitude que le niveau atteint d'insatisfaction ne peut plus diminuer, marque l'entrée dans la souffrance.** »¹⁶

Nous voyons de multiples exemples au quotidien sur la question de la promesse du travail : le travail pour certaines personnes ou parties de la population est-il toujours vecteur de promesses pour l'individu ? Par exemple, lors de l'émission 28 minutes sur Arte du 8 novembre 2022, le débat d'actualité portait sur le transport ferroviaire et a évoqué la question de la pénurie de personnels et notamment de conducteurs (train, métro, tram, bus). Qu'est-ce qui fait qu'aujourd'hui dans notre société, « plus personne » ne veut devenir conducteur de transports en commun ? Refermer la complexité de la question sous les arguments : la société est de plus en plus individualiste et les jeunes ne veulent plus travailler paraît un peu simpliste. De fait, ces métiers requièrent de travailler en horaires et jours décalés, notamment les week-ends et les jours fériés. La question pourrait être : qu'est-ce qui n'est a priori (puisque les gens ne s'y engagent plus) plus tenu dans les promesses attendues de ce travail ?

Pour le dire en d'autres termes, nous reprenons l'exemple de cette professionnelle qui, évoquant que son travail lui plaît beaucoup, parle néanmoins de l'impossibilité de prendre 3 semaines de congés consécutifs l'été et se voit donc privée d'une semaine de vacances avec son enfant. Tout métier comporte des contraintes et cette professionnelle parvient à faire avec celles-ci. Nous faisons l'hypothèse que si un jour arrivait où son travail ne lui renvoyait plus de satisfactions professionnelles suffisantes, voire la mettait en situation de souffrance alors cette semaine de vacances manquée deviendrait insupportable et peut-être le déclencheur, apparent, d'un changement de poste.

Pour d'autres ce pourra être un burn-out, une dépression, des TMS (mal de dos, épaules, poignets, genoux), un accident du travail ou de trajet, ... en réponse à l'insoutenabilité du travail comme autant de signes envoyés par le corps à une tête qui ne comprend pas. Telle est notre expérience d'intervenante psychologue du travail et psychosociologue tant en collectif qu'en individuel depuis plusieurs années. Pour autant, les individus renoncent difficilement au travail dans lequel ils se sont engagés et attendent l'irruption de la pathologie ou d'une situation dégradée au point qu'ils doivent quitter celui-ci, bien souvent à contrecœur et contre leur gré : « Pourquoi je partirai, je n'ai rien fait, moi ? » nous a encore dit récemment un agent manifestement en souffrance dans son travail puisque celui-ci contamine sa vie hors travail par des pensées insistantes. D'autres disent la même chose, il n'est pas isolé.

S'engager dans un travail, un métier est prendre un risque. Prendre le risque que son engagement ne trouve pas de contreparties.

Si nous reprenons la métaphore de l'équilibre et de la balance pour traiter de l'engagement et de la santé au travail, que pouvons-nous comprendre de l'engagement dans le métier des professionnelles rencontrées ? Comment pourrions-nous comprendre que parmi ces personnes certaines quittent leur employeur assez rapidement ou quittent le métier ou tombent malades ? Que ce serait-il donc passé ?

¹⁶ Dejours C., Travail, usure mentale. Bayard, 2000.

Les facteurs d'engagement sont multiples et appartiennent à des registres très différents et non miscibles les uns dans les autres. Chacune se crée sa propre alchimie vectrice d'engagement dans le métier. Nous faisons l'hypothèse que plus les facteurs d'engagement sont intimes et profonds, plus l'éventuelle désillusion, rupture de la promesse, de la confiance, ressenti de trahison sont grands.

Souvenons-nous de la professionnelle qui disait :

*« J'ai dit que je ne pouvais pas aider mon père donc j'ai voulu être utile pour soulager la douleur des autres. Je me sens mieux car je n'ai pas été utile pour mes proches. »
Qu'advierait-il si dans la réalisation de son travail elle estimait un jour ne plus pouvoir faire son travail correctement du fait de consignes, de temps impartis plus restrictifs laissant une place plus réduite à la relation à l'autre, au temps de d'échange avec le bénéficiaire ? Ces petits temps faits de riens du tout mais qui fondent la relation, permettent de sortir la personne de l'isolement, permettent à la professionnelle de se sentir utile. Nous faisons ici le parallèle avec les évolutions des métiers de postiers qui auparavant prenaient le temps du dialogue, d'échanger de menus services avec les usagers. Services qui sont aujourd'hui facturés et doivent faire l'objet d'un bon de commande. Comment ont-ils reçu cette nouvelle injonction à faire du chiffre d'affaires ? »*

Tenter de bien faire son métier face à un réel compliqué : temps de transports longs, manque de reconnaissance ou méconnaissance des métiers de la part de l'employeur, maltraitance de la part des bénéficiaires et de leur famille (racisme, agressions sexuelles et agissements sexistes, violence physique ou verbale) ou de l'employeur/collègues, peut se transformer en échecs répétés à « bien faire » c'est-à-dire peut-être à rendre ce qui a été donné, à réparer ce qui n'a pu être fait, à recréer cette atmosphère familiale, à être utile, à aider l'autre, à faire sa part dans le monde, à trouver du sens dans des conditions de réalisation que l'on estime dégradées. Alors l'équilibre se rompt. Le symptôme apparaît et la santé cède la place à la pathologie, la personne s'épuise tel le hamster tournant sans fin dans sa roue et peut la conduire à quitter ce travail ou le métier, le secteur. Nous prenons ici l'exemple récent d'une assistante de service social dans sa structure depuis près de 30 ans, en arrêt de travail pour burnout et qui nous précise qu'elle aime son travail, qu'il lui plaît mais qu'elle s'est épuisée à tenter de le réaliser dans des conditions toujours plus dégradées face à des usagers dont les besoins dans le même temps ont augmenté. Va-elle choisir de revenir là où elle est ? D'aller exercer ce même métier ailleurs (« je crains que les contextes soient un peu similaires partout » a-t-elle dit) ? De faire tout autre chose et ainsi renoncer à ce qui fonde aujourd'hui son identité professionnelle ?

« C'est pas tout rose non plus faut pas se mentir » disent les apprenantes et professionnelles dans une posture de lucidité. Pourtant elles y vont, elles « tentent le coup » pour plein de raisons.

La conduite de cette apprenante en formation ADVF-FLE pourrait surprendre : elle s'engage dans un métier dont elle nous dit qu'il ne lui plaisait pas mais qu'il a fini par lui plaire. Comment comprendre ses paroles ? Quel sens leur donner ? Qu'est-ce qui vient peser dans la balance du choix ?

« J'ai déjà travaillé en France comme aide à domicile mais j'ai trouvé ce projet durant mon travail. Avant c'est pas des choses que j'ai aimées mais le temps que j'ai fait aide à domicile pendant 2 ans, j'ai trouvé le, les, ... que j'ai aimé rester travailler avec eux. J'ai déjà fait des choses qui m'ont intéressées : passer du temps avec des gens âgés. C'est à cause de ça que j'ai décidé de faire ce métier à la fin de mon premier contrat d'aide à domicile. Je rêve après de travailler avec les enfants dans la crèche. » dit cette apprenante.

Nous pouvons interpréter la conduite de cette apprenante comme étant une stratégie d'intégration en France et par la langue française

Si nous interrogeons l'attractivité de ces métiers, la question à se poser pourrait être : comment faire pour que la « promesse » du travail puisse être tenue dans ce domaine d'activité ?

LE « MERCENARIAT » COMME RÉPONSE À L'INSOUTENABILITÉ DES MÉTIERS ?

Lors de nos entretiens, nous avons rencontré un cadre de santé d'un grand groupe d'EHPAD. Il a employé le terme de « mercenaires » pour qualifier certains modes de fonctionnement dans le monde du travail en EHPAD : « Ici on travaille avec des mercenaires comme je les appelle. Ce sont des personnes qui ne sont pas à plein temps chez nous car elles travaillent aussi ailleurs. » De fait, ces personnes sont en vacances c'est-à-dire en intérim ou en CDD comme elles nous l'ont indiqué lors de l'entretien collectif qui a suivi la rencontre avec le cadre de santé. Nous appelons ces modalités d'emploi le mercenariat.

Sur les huit professionnelles rencontrées, une s'est déclarée en CDI avec une ancienneté de plusieurs années dans l'établissement¹⁷. Certaines étaient en CDD de remplacement (nous étions au mois de juillet), d'autres en vacances ou en contrat d'apprentissage.

La plupart des jeunes professionnelles (et souvent aussi des jeunes femmes) exercent principalement en « vacation » c'est-à-dire en successions de contrats courts et ce, sans sembler rechercher de CDI (qui peut/pouvait faire rêver une partie de la population française).

Les futures professionnelles rencontrées en formation disent pour certaines avoir envie d'exercer selon ces modalités d'emploi.

Que signifient ces modalités d'emploi ?

Dès leur présentation, les professionnelles ont fait part d'une certaine **désillusion** :

« Je suis infirmière depuis 5 ans, depuis peu sur cet EHPAD en vacances, ce n'est pas le seul EHPAD où j'interviens. Avant j'étais à l'hôpital. »

« Pourquoi êtes-vous entrée dans le métier ? » demande l'intervenante.

« Par naïveté, je pensais qu'il y avait pas mal de possibilités d'évolution, qu'on avait du poids, qu'on pouvait changer les choses et prendre en charge les patients dans leur globalité sur de nouveaux soins. »

« Je suis en vacation ici car ce n'est pas possible en hôpital. En EHPAD, on a un peu plus de moyens, c'est moins fermé que le public et l'hôpital. »

« Il y a l'aspect financier qui m'intéresse également. »

« Ressentez-vous de la déception ? » interroge l'intervenante. »

« Tant qu'on n'y est pas on ne se rend pas compte de ce qui s'y passe. On commence, utopique, à faire les choses à notre manière, à vouloir changer les choses or beaucoup de choses sont à prendre en compte : la politique, l'organisation, le manque de personnel, ... Sur la durée on est épuisée et écœurée ! »

Les paroles de cette infirmière nous éclairent sur les raisons de son choix. Oui les conditions financières entrent en ligne de compte.

Alors quoi ?

On voit que la **déception** et la **désillusion** peuvent être le moteur de ces modalités d'emploi. Nous voyons ici, entre les lignes, que le choix du métier d'infirmière était vraisemblablement un choix guidé par un fort désir pour ce métier. Avec en contrepartie de ce désir et de ce fort engagement, une envie de s'y investir pleinement de de « créer entre les choses des liens qui ne leurs viendraient pas sans moi » pour paraphraser G. Canguilhem. C'est-à-dire de jouer sa partition dans le monde et de le transformer. Ce qui d'après ce qui est dit s'est soldé par un échec. C'est-à-dire que **la promesse du travail d'être une activité transformatrice sur le monde et sur soi a échoué**.

¹⁷ Il ne s'agissait pas d'une « jeune » professionnelle mais elle a souhaité participer au groupe, nous ne l'avons pas refusée. C'était la professionnelle la plus ancienne de tout notre terrain.

Voici les paroles de sa collègue, future professionnelle mais femme plus âgée :

« Je suis stagiaire AES. C'est une reconversion. Avant j'étais manager chez Auchan, c'est mon choix. J'ai choisi ce métier pour rendre service... mais on voit qu'on est limité ... »

« Déjà un peu de déception » ? demande l'intervenante.

« Non mais on observe et on fait attention. »

Le travail peut mettre les professionnelles dans une impasse. Donc, pour tenir, les personnes trouvent des parades, parfois sur le mode du cynisme (ce qui n'était pas – encore ? – le cas ici) et l'une de ces parades pourrait être ce comportement de mercenaire vis-à-vis du travail.

« Si c'était à refaire, vous vous mettriez dans ces mêmes métiers ? »
questionne l'intervenante.

« Non. »

« La moitié ... [du temps] on n'est pas là quoi, on fait ce qu'on a à faire et on repart. »
dit une professionnelle.

« Moi jamais de la vie je travaillerai pour un grand groupe ! Jamais, alors là, pas possible ! Aujourd'hui ... enfin, le seul endroit où je peux être un peu fidèle entre guillemets, c'est le public. Et là c'est parce que j'ai sacrifié certaines de mes valeurs que je travaille pour un grand groupe mais je sais que c'est parce que c'est à ma manière. Et que s'il y a des choses qui me déplaisent, ben en fait, je ne reviens pas. Je reviens parce que clairement il y a le salaire. Le salaire et l'équipe et puis oui voilà, on peut malgré tout bien travailler et communiquer avec les résidents, il y a du lien qui se crée. » dit l'infirmière.

Notre hypothèse est que devant la difficulté ou l'impossibilité à exercer son métier selon « ses » valeurs professionnelles et « ses » propres critères de qualité du travail bien fait (qui souvent entrent en contradiction avec le temps contraint et les méthodes gestionnaires liées aux chiffres), les professionnelles optent pour une modalité, un engagement plus en retrait qui leur permet de tenir face au réel du terrain : bénéficiaires, mais aussi organisation des structures et conditions de travail.

En échange d'une distanciation vis-à-vis de leurs valeurs et ce qui faisait leur engagement dans le travail, mais qui leur apparaît insoutenable, elles « gagnent » une moindre implication auprès de bénéficiaires auxquels elles s'attachent moins, qui changent plus souvent et aussi une meilleure paie à la fin du mois. Et elles recherchent une « bonne » équipe (bonne ambiance, collègues sympas), qui vient renforcer la capacité à tenir selon ces modalités.

Tout en n'étant pas dupes du système des grands groupes d'EHPAD mercantiles, très normés et impersonnels pour les résidents comme elles nous l'ont indiqué... et deviennent elles-mêmes impersonnelles dans une certaine mesure.

Le salaire est l'un des paramètres d'engagement dans ce type d'emploi en vacations et il intervient comme paramètre permettant de tenir. Il ne s'agit pas ici de s'enrichir, comme peuvent le signifier d'autres professionnels dans des métiers plus rémunérateurs. Ici, le salaire devient une contrepartie de valeurs qui ne peuvent être mises en œuvre dans le cadre du travail. Le meilleur salaire est là parce que les professionnelles ne peuvent pas travailler selon leurs propres critères de qualité du travail. Yves Clot parlerait d'activité empêchée. Le salaire vient contrebalancer la perte de la promesse du travail. Il n'est pas certain que ces professionnelles de l'EHPAD pré-cité pourraient appliquer ce mode d'engagement dans des structures plus familiales voire dans le public.

Le meilleur salaire et la moindre implication n'agiraient que comme un lot de consolation en quelque sorte, une manière de sortir temporairement de l'impasse causée par le travail, c'est-à-dire les conditions de réalisation de l'activité. Nous faisons l'hypothèse que ce système de contreparties financières et de distanciation permettrait d'éloigner l'épuisement professionnel lié à l'éthique et aux valeurs pendant un certain temps seulement. Ces ressources ne peuvent être mises sur le même plan et donc ne peuvent parfaitement se compenser l'une l'autre.

Conclusion

Le terrain de l'étude a donné à voir des facteurs complexes et multiples d'entrée dans le métier. Font-ils attractivité ? Nous ne le savons pas. Par contre, le terrain nous a amenés à nous interroger sur la notion d'attractivité.

Tout d'abord entrer dans les métiers du grand âge et du handicap répond à une nécessité économique. Cette nécessité est favorisée par des opportunités : le secteur recrute, des connaissances dans son entourage permettent d'y accéder plus aisément, l'accès à des diplômes et à des titres professionnels sont facilités par des formations et des dispositifs d'apprentissage du français financés par des institutions. L'opportunité d'avoir un métier est aussi un opportunité de s'émanciper, de s'intégrer dans la société française, de mettre du sens dans sa trajectoire professionnelle mais aussi, peut-être, l'opportunité de pouvoir accéder à un autre métier avec une formation complémentaire dans le déploiement d'une carrière professionnelle.

Ensuite, l'engagement des professionnelles ne se fonde pas uniquement sur des aspects instrumentaux et rationnels mais bien sur des facteurs psychiques sociaux et personnels qui peuvent être très puissants. Méconnaître ces facteurs expose à ne comprendre que très partiellement ce qui fait engagement et donc peut-être rester ou tenir dans ces métiers et enfin ce qui pousse à les quitter. Chacune s'aménage en soi et pour soi un ensemble de ces facteurs pluriels appartenant à des registres divers qui fait sens dans leur engagement dans ces métiers.

Puis, ce terrain et son analyse nous conduisent à nous interroger sur la notion d'attractivité et sa pertinence pour comprendre de quoi il retourne.

Enfin, la partie de l'axe 1 de l'étude sur l'attractivité des métiers du grand âge et du handicap à laquelle nous avons participé ouvre un champ d'exploration et de compréhension immense.

Deux axes retiennent notre attention plus particulièrement :

- En apprendre un peu plus sur les professionnelles : approfondir leur engagement dans le métier, mais aussi, en complément, voir ce qui les amène à parfois quitter le secteur.
- Creuser du côté des commanditaires, leurs représentations, leur réception de l'étude ou de ses premiers résultats afin de pouvoir affiner par la suite l'orientation à donner à l'étude sur le terrain et accéder à une compréhension toujours plus approfondie des phénomènes à l'œuvre.



WWW.

Retrouvez
toutes les publications sur

MILLENAIRE3.COM

Métropole de Lyon

Direction de la prospective
et du dialogue public

20 rue du Lac

CS 33569 - 69505 Lyon Cedex 03