

*Centre de recherche
pour l'étude
et l'observation
des conditions
de vie*



Sou1998-1156

*142, rue du Chevaleret
75013 PARIS
Tél. 01 40 77 85 04
Fax 01 40 77 85 09*

CREDOC-DIRECTION

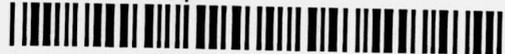
IMPORTANT

Ce rapport est actuellement soumis à embargo ou à diffusion restreinte par le commanditaire de l'étude dont il traite. Il vous est adressé au titre de vos responsabilités à l'égard du Centre.

**NOUS VOUS DEMANDONS DE NE PAS LE
DIFFUSER**

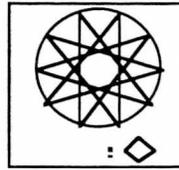
**Crédoc - Cep de l'aide à domicile et
des employés de maison. Avril 1998.**

CREDOC•Bibliothèque



CRÉDOC

L'ENTREPRISE DE RECHERCHE



Territoires et Politiques Publiques

**CEP DE L'AIDE A DOMICILE ET
DES EMPLOYES DE MAISON**

Ministère du Travail - DGEFP

**Véronique LE DANTEC
Claude LEGRAND
Laurent POUQUET
Marie-Odile SIMON
Gilles-Laurent RAYSSAC**

Avril 1998

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	7
1.1 RAPPEL DES OBJECTIFS DU CEP	8
1.2 RAPPEL DES METHODES.....	10
1.3 RAPPEL DE LA DEFINITION DU CHAMP	11
2. LE SECTEUR : ANALYSE PAR LES STRUCTURES	13
2.1 L'ACTIVITE.....	14
2.1.1 L'approche globale : les différentes formes d'intervention à domicile	14
2.1.1.1 Plus de trois millions et demi de ménages concernés	14
2.1.1.2 L'intervention domestique courante : 250 000 équivalents temps plein	15
2.1.1.3 L'intervention auprès d'enfants de moins de 11 ans	16
2.1.1.4 L'intervention auprès de personnes dépendantes.....	16
2.1.1.5 L'intervention informelle.....	17
2.1.2 Les publics : à qui s'adresse le secteur ?	18
2.1.3 Les tâches : ce que fait le secteur.....	19
2.1.3.1 Typologie des tâches.....	20
2.1.3.2 La typologie des tâches n'est pas exclusive par métier	22
2.1.4 Les logiques d'intervention : les raisons d'intervenir.....	23
2.1.5 Une modalité particulière de l'intervention : la relation d'aide.....	25
2.2 L'OFFRE, DIVERSIFIEE ET ENRACINEE DANS LA TRADITION DU SERVICE D'AIDE	27
2.2.1 Une tradition historique, des fidélités idéologiques.....	27
2.2.2 Les acteurs : une grande diversité	28
2.2.2.1 Le secteur public et les associations non représentées dans les branches	29
2.2.2.2 Les associations : prestataire et mandataire.....	30
2.2.2.3 Les sociétés commerciales, une activité encore embryonnaire	35
2.2.2.4 Employés de Maison : emploi direct par des particuliers et mandataire.....	35
2.2.3 L'organisation de l'offre structurée	42
2.2.3.1 L'importance du fait associatif.....	43
2.2.3.2 Le rôle des bénévoles.....	43
2.2.3.2.1 Les bénévoles sont d'abord des administrateurs.....	44
2.2.3.2.2 Le rôle des bénévoles dans la représentation et le développement.....	45
2.2.3.2.3 L'implication des bénévoles dans le fonctionnement opérationnel	46
2.2.3.2.4 Les bénévoles et le projet associatif.....	47

2.2.3.3	L'importance de l'encadrement intermédiaire.....	48
2.2.3.3.1	<i>Les compétences des chargés de secteur.....</i>	48
2.2.3.3.2	<i>La place des chargés de secteur dans l'organisation du travail.....</i>	50
2.2.3.3.3	<i>La place des chargés de secteur dans la gestion des ressources humaines.....</i>	58
2.2.3.3.4	<i>Une triple interface.....</i>	66
2.2.3.3.5	<i>Un métier fondé sur des valeurs et qui les préserve.....</i>	67
2.2.3.4	Le poids de l'expérience dans le fonctionnement de l'activité.....	69
2.2.3.5	Les domaines dans lesquels les associations investissent aujourd'hui.....	70
2.2.3.6	Essai de typologie.....	73
2.3	LA DEMANDE.....	76
2.3.1	Des publics : des bénéficiaires, des clients, des employeurs.....	76
2.3.2	Les facteurs influençant la demande.....	76
2.3.2.1	Les facteurs démographiques.....	77
2.3.2.1.1	<i>Une population âgée plus nombreuse.....</i>	78
2.3.2.1.2	<i>Une population plus âgée en moyenne.....</i>	79
2.3.2.1.3	<i>Les tendances de la fécondité.....</i>	80
2.3.2.2	Les facteurs économiques et sociaux.....	81
2.3.2.2.1	<i>La réduction de la taille moyenne des ménages.....</i>	81
2.3.2.2.2	<i>L'accroissement du taux d'activité féminine.....</i>	82
2.3.2.2.3	<i>La mobilité économique.....</i>	83
2.3.3	Les quatre principaux freins au développement des services.....	83
2.3.3.1	La contrainte du revenu.....	84
2.3.3.1.1	<i>L'évolution de la consommation des ménages de services domestiques et de services d'action sociale.....</i>	85
2.3.3.1.2	<i>La sensibilité déclarée des ménages au prix des services.....</i>	87
2.3.3.1.3	<i>Les écarts de consommation observés entre différentes catégories de ménages.....</i>	89
2.3.3.2	La contrainte du temps.....	93
2.3.3.3	La contrainte culturelle.....	93
2.3.3.4	La contrainte de localisation.....	95
2.3.3.5	Les freins psychologiques.....	96
2.4	LES MODES DE REGULATION.....	98
2.4.1	Le secteur sur son marché.....	98
2.4.1.1	L'importance des situations professionnelles les plus difficiles.....	98
2.4.1.2	Du social au commercial : le spectre de la qualité.....	99
2.4.1.3	Le mandataire est-il une hérésie ?.....	100
2.4.1.4	Le projet associatif comme discours de la qualité.....	101
2.4.2	La régulation par les financements.....	102
2.4.2.1	Une histoire qui s'est récemment accélérée.....	102
2.4.2.2	L'action sociale : financement majoritairement par la puissance publique.....	107
2.4.3	La rencontre entre l'offre et la demande.....	109
2.4.3.1	La structuration de l'offre : des attentes ambivalentes.....	109
2.4.3.1.1	<i>La volonté externe d'organiser l'offre : les plates-formes.....</i>	110
2.4.3.1.2	<i>La volonté interne de renforcer l'offre : la qualité.....</i>	112
2.4.3.2	Quelle régulation ?.....	112
2.5	CONCLUSION : UN MARCHÉ, MULTIFORME ET ADMINISTRÉ.....	114

3. LES METIERS : ANALYSE PAR LES PRATIQUES	116
3.1 LES METIERS : PRODUITS DES PRATIQUES	116
3.1.1 La description des professionnels	116
3.1.2 Classification des principaux métiers par tâches et par logiques d'intervention.....	117
3.2 LES METIERS : PRODUITS DES FORMATIONS	127
3.2.1 L'apparente confusion du panorama des formations	127
3.2.2 Les lignes d'opposition.....	128
3.2.2.1 Les impulsions à la formation	129
3.2.2.2 Pour quels publics ?.....	130
3.2.2.3 Finalités, contenus et organisations de formation.....	133
3.2.2.4 Les financements.....	135
3.2.2.5 Les validations.....	138
3.2.2.5.1 <i>Sur quels modèles pédagogiques ?</i>	140
3.2.2.5.2 <i>Pour quelles fonctions ?</i>	145
3.2.2.5.3 <i>A propos de quels contenus ?</i>	147
3.2.3 Le panorama s'éclaircit : la légitimité	149
3.3 LES METIERS : PRODUITS DES CONDITIONS DE TRAVAIL.....	153
3.3.1 L'entrée dans le métier : des conditions précaires ?.....	153
3.3.2 L'exercice du métier : les risques d'isolement et d'enfermement.....	153
3.3.3 L'exercice du métier : l'autonomie.....	155
4. TROIS TENTATIVES DE CLARIFICATION.....	156
4.1 CLARIFIER LES METIERS : LES FICHES FONCTIONS.....	158
4.1.1 Terme générique de la fonction	159
4.1.2 Travailleuse familiale.....	160
4.1.3 Aide à domicile.....	162
4.1.4 Tierce personne.....	165
4.1.5 Employé à domicile	167
4.1.6 Garde d'enfant.....	169
4.1.7 Infirmier.....	171
4.1.8 Aide-soignant.....	173
4.1.9 Chargé de secteur	175
4.1.10 Secrétaire, accueil	177
4.1.11 Comptable.....	178
4.1.12 Directeur, directeur adjoint.....	179
4.2 UNE NOUVELLE LECTURE DU SECTEUR.....	181
4.2.1 La relation de service.....	185
4.2.2 La relation d'aide professionnalisée	186
4.2.3 La relation éducative	187
4.2.4 La relation de soutien vers l'intégration sociale	188
4.2.5 La relation de soin médicalisé.....	189
4.2.6 Conclusion.....	189

4.3 CLARIFIER LES COMPETENCES	191
4.3.1 Repérage des niveaux de compétences par modèle de relation de l'intervention à domicile.....	191
4.3.2 Repérage des principales compétences nécessaires dans chacun des modèles de relation	192
4.3.3 Relation de service.....	193
4.3.4 Relation d'aide professionnalisée.....	195
4.3.5 Définition des deux groupes de tâches en référence à la relation d'aide professionnalisée.....	197
4.3.6 Relation éducative.....	198
4.3.7 Explicitation de la construction de l'objet de l'intervention de la relation éducative.....	200
4.3.8 Relation de soutien vers l'intégration sociale.....	201
4.3.9 Relation de soin médicalisé	203
5. PROSPECTIVE	205
5.1 LES VARIABLES UTILISEES POUR CONSTRUIRE LES SCENARII	207
5.1.1 Premier ensemble de variables : les données socio-démographiques.....	207
5.1.2 Second ensemble de variables : les données économiques.....	209
5.1.3 Troisième ensemble de variables : les financements	210
5.1.4 Quatrième ensemble de variables : les politiques structurantes de l'Etat et des collectivités territoriales.....	211
5.1.5 Cinquième ensemble de variables : le comportement des acteurs du secteur	212
5.1.6 Tableau récapitulatif des hypothèses formulées pour les principales variables.....	215
5.2. LES SCENARII	217
5.2.1 La méthode de construction des scénarii	217
5.2.1.1 La description d'un processus plutôt que d'un résultat.....	217
5.2.1.2 L'utilisation des variables.....	218
5.2.2 Scénario 1 : Le développement atomisé sur un marché porteur.....	220
5.2.3 Scénario 2 : Le développement structuré sur un marché porteur.....	221
5.2.4 Scénario 3 : Pas de développement sur un marché non porteur	222
5.2.5 Scénario 4 : Développement structuré sur un marché non porteur	223
5.3 LES HYPOTHESES D'EVOLUTION.....	224
5.3.1 Introduction aux hypothèses d'évolution.....	224
5.3.2 Présentation synthétique des deux hypothèses d'évolution	226
5.3.2.1 Hypothèse A : la logique du tronc commun	226
5.3.2.2 Hypothèse B : la logique de la base commune.....	226
5.3.3 Présentation des éléments constitutifs des deux hypothèses	228
5.3.4 Le choix des partenaires sociaux	234

6. RECOMMANDATIONS.....	235
6.1 ORGANISER DANS LE SECTEUR UNE FILIERE PROFESSIONNELLE.....	235
6.2 PROFESSIONNALISER LES EMPLOIS ET LES ORGANISATIONS	236
6.2.1 La professionnalisation des emplois.....	236
6.2.2 La professionnalisation des organisations	237
6.3 ORGANISER LE SECTEUR	237
6.4 METTRE EN COHERENCE LES BESOINS ? LES COMPETENCES ET LES SYSTEMES DE SOLVABILISATION	237
 ANNEXES.....	 238
ANNEXE 1 : DETAIL DE LA METHODE D'ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES	239
ANNEXE 2 : LEXIQUE DES SIGLES	242
ANNEXE 3 : L'ACTIVITE AU CROISEMENT DES TACHES ET DES LOGIQUES D'INTERVENTION	246
ANNEXE 4 : FICHES TECHNIQUES SUR LES FORMATIONS ET LES CONTENUS DE FORMATION.....	253
ANNEXE 5 : L'EXPLOITATION DES RESULTATS DE L'ENQUETE EMPLOI 1995	284
 BIBLIOGRAPHIE.....	 301

1. INTRODUCTION

Il existe, en France, plusieurs centaines de milliers de personnes qui, chaque jour, se rendent au domicile de ménages ou de familles pour les aider dans leur vie quotidienne. Ces personnes, dont les métiers sont variés, relèvent toutes d'un secteur d'activité que l'on pourrait appeler le « secteur des interventions à domicile ». De fait, ces professionnelles (il s'agit, pour l'essentiel de femmes), sont dénombrées par les statistiques officielles dans différentes catégories d'activité ; de droit, elles relèvent de deux branches : celle de l'Aide à Domicile et celle des Employés de Maison.

Au cours des dernières années, environ depuis 1987, beaucoup d'espoirs de création d'emplois ont été fondés sur ces activités professionnelles ; elles ont été classées dans la catégorie des nouveaux services et des nouveaux emplois, dans ce que l'on appelle parfois les nouveaux gisements d'emplois. De fait, la croissance de ces deux branches a été l'une des plus importante de l'économie française depuis dix ans. Un nombre accru de personnes travaille au domicile de ménages, soit pour réaliser des prestations essentiellement techniques d'entretien et de nettoyage, soit pour aider les familles ou les personnes âgées à réaliser un certain nombre d'actes essentiels de la vie quotidienne, soit encore pour assurer un accompagnement de personnes qui ne peuvent plus s'assumer seules.

Cette croissance a été largement favorisée par les nouvelles dispositions sociales ou fiscales qui ont permis de diminuer le coût du travail et de solvabiliser la demande. Les efforts des prestataires pour assurer la proximité du service et sa continuité, pour garantir sa qualité ne sont sans doute pas étrangers à cette croissance. Mais, au delà de ces aspects positifs, ces nouvelles réglementations ont eu aussi un inconvénient : celui de provoquer un développement important d'un secteur dont les structures n'étaient pas nécessairement prêtes à le prendre en charge.

Par ailleurs, ce secteur est fortement atomisé. Les employés de maison sont des salariés isolés et à multi-employeurs pour l'essentiel ; la branche de l'Aide à Domicile est composée d'un très grand nombre de petites structures (plus de 2 000 employeurs pour 95 000 salariés en 1995) et de sept fédérations : l'UNASSAD (Union Nationale des Associations de Soins et Services à Domicile), l'ADMR (Aide à Domicile en Milieu Rural), la FNADAR (Fédération Nationale des Associations de l'Aide à Domicile des Retraités), l'UNAGAF (Union Nationale des Associations Générales pour l'Aide Familiale), la FNAFAD (Fédération Nationale de l'Aide Familiale à Domicile), la FNAAMFD (Fédération Nationale des Associations pour l'Aide aux Mères et aux Familles à Domicile), la FNAFP/CSF (Fédération Nationale des Associations de l'Aide Familiale Populaire / Confédération Syndicale des Familles). Ce qui est un avantage pour la proximité, la souplesse et la rapidité de réaction devient aussi, dans certains cas, un inconvénient : la proximité sans mutualisation est un facteur de perte de temps et d'argent, la souplesse et la réactivité poussées à l'extrême peuvent être des facteurs de moindre qualité et de précarité. De fait, les fédérations de l'Aide à Domicile luttent quotidiennement pour renforcer les qualités de leurs prestations et améliorer les conditions de travail ; cependant, la formation des employés de maison, du fait que l'emploi direct de particulier à particulier reste largement soumise à la décision du particulier employeur : en effet, l'absence de l'employé familial, pour des raisons de formation, lui pose problème. Les efforts de la FEPEM (Fédération Nationale des Regroupements d'Employeurs de Personnel Employé de Maison) pour former les employés et apporter un soutien logistique aux employeurs, s'appuient sur des moyens en augmentation mais bien inférieurs à ce qu'exigeraient les besoins de formation.

Cependant, c'est en raison de l'ensemble de ces difficultés que les responsables des deux branches et l'Etat ont souhaité mettre en œuvre un Contrat d'Etude Prospective. On lira ci-dessous les résultats des travaux qui ont été conduits en 1996 et 1997.

Ce long travail a permis de mettre en lumière une nouvelle lecture du secteur des interventions à domicile. Il a aussi permis de rapprocher les points de vue de deux branches d'activité qui, au départ, n'ont accepté que timidement de travailler dans un cadre commun. Pourtant, les travaux d'analyse du travail réel réalisé par les employés de maison comme par les salariés de l'Aide à Domicile ont montré que ces professionnels ont nettement plus de points communs que de points de différenciation (excepté en ce qui concerne les travailleuses familiales, seule catégorie professionnelle des deux branches qui détient le statut de travailleur social). De fait, les principales différences entre les salariés des deux branches tiennent d'abord et avant tout aux conditions d'emploi et aux réglementations appliquées.

Les résultats de l'analyse ont permis de mettre en évidence des points communs. Un rapprochement plus direct entre les deux branches, tant du point de vue des employeurs d'employés de maison que des organisations syndicales des deux branches, n'apparaît pas comme une possibilité actuelle. Aller plus loin implique encore un travail commun sur les désaccords. En revanche, il est possible, à la suite de ces travaux, de voir s'opérer des rapprochements en matière de formation et de reconnaissance des acquis. On peut aussi voir se construire une filière professionnelle unique, gérée par les deux branches.

1.1 RAPPEL DES OBJECTIFS DU CEP

La première étape du CEP avait pour objectif général de rassembler, ordonner et expliciter les connaissances nécessaires à la compréhension des deux branches Aide à Domicile et Employés de Maison.

Plus particulièrement, il s'agissait :

- d'établir un cadrage économique et social permettant d'obtenir une estimation fiable des volumes d'activité, du nombre de personnes salariées et du poids économique des deux branches ;
- de connaître les pratiques professionnelles des professionnels du secteur¹, c'est-à-dire les tâches et les logiques d'intervention qu'ils mettent en œuvre lorsqu'ils sont en situation de travail au domicile ou à partir du domicile des personnes qui achètent (ou bénéficient de) leurs prestations ;
- d'identifier, parallèlement, les déterminants de la demande et de son évolution ;
- d'étudier l'organisation et les modes de gestion des ressources humaines ;
- d'analyser l'appareil de formation.

¹ Dans l'ensemble du document, on parlera du secteur pour désigner ensemble les deux branches. On sera aussi conduit à nommer ce secteur : secteur de l'intervention à domicile (cf. ci-dessous).

L'ensemble de ces investigations permet d'obtenir une image assez précise des deux branches et de leur fonctionnement d'une part et d'autre part, à partir de l'analyse, de dégager des premières pistes de travail pour l'avenir (chapitres 1 à 4).

Ces pistes de travail ont été explorées lors de la seconde étape du CEP qui a constitué la partie prospective des travaux. Il s'agissait, dans cette seconde étape, d'essayer de comprendre comment le secteur va évoluer dans les cinq années à venir ; cette analyse a été conduite à partir :

- des éléments de connaissance établis au cours du diagnostic et particulièrement à partir de la nouvelle lecture que l'on propose du secteur des interventions à domicile, à savoir les cinq modèles de l'intervention à domicile ;
- des souhaits des partenaires sociaux quant à l'évolution de l'ensemble du secteur (rapprochement ou non des deux branches d'activité), de l'évolution de leurs propres organisations et de l'évolution des métiers ;
- de l'analyse prospective que l'on peut réaliser quant aux modalités futures de développement de l'activité dans ce secteur.

C'est ainsi que le CEP a permis de mettre au point à la fois des scénarii d'avenir (dans quels environnements possibles les deux branches peuvent-elles se retrouver à cinq ans ?) et deux hypothèses fortes d'évolutions du secteur ou, si l'on préfère, des deux branches (chapitre 5).

Dans une troisième étape, le CEP a élaboré, en fonction des choix formulés par les partenaires sociaux quant aux hypothèses d'évolution, un certain nombre de recommandations (chapitre 6).

1.2 RAPPEL DES METHODES

Les méthodes employées pour la réalisation du CEP ont fait appel à différentes techniques et sources d'information :

- des enquêtes de terrain :
 - entretiens en face-à-face avec 200 professionnels pour rassembler l'information sur les pratiques professionnelles,
 - visites et monographies de 22 structures (associations prestataires, mandataires et entreprises) pour comprendre les modes de gestion des ressources humaines,
 - entretiens et questionnaire pour l'analyse de l'appareil de formation ;
- des traitements spécifiques d'enquêtes de l'INSEE :
 - enquête Conditions de vie des ménages 1996,
 - enquête Emploi 1995,
 - enquêtes Budget des familles 1989 et 1995,
- l'exploitation de sources statistiques diverses :
 - données statistiques fournies par les fédérations de l'Aide à Domicile et par l'IRCEM (pour les Employés de Maison),
 - données statistiques de l'URSSAF de Saint-Etienne (pour les chèques emploi service) ;
- l'analyse d'études et de rapports divers : cf. bibliographie en fin de volume.

Les enquêtes de terrain ont été réalisées sur des échantillons constitués par les consultants à partir d'informations et/ou de propositions faites par les fédérations d'employeurs et les organisations syndicales des deux branches.

Les travaux de l'étape deux ont été réalisés essentiellement à partir d'échanges entre les membres du Comité de pilotage du CEP. Ces échanges ont été alimentés par les travaux des consultants. Ainsi, un processus itératif a-t-il permis de mettre au point les textes qui suivent, qui peuvent véritablement être présentés comme le résultat du travail du Comité de pilotage.

Au cours de cette seconde étape ont aussi été organisés un certain nombre de réunions inter-régionales au cours desquelles environ 300 représentants des professionnels des deux branches ont échangé avec les consultants sur les résultats des travaux du diagnostic et se sont prononcés sur les deux hypothèses d'avenir qui étaient en cours de constitution. Ces échanges ont permis de vérifier que ces professionnels se retrouvaient totalement dans les descriptions qui sont faites de leurs métiers et des conditions dans lesquelles ils l'exercent.

1.3 RAPPEL DE LA DEFINITION DU CHAMP

Les outils traditionnels qui permettent de dessiner les contours d'une branche ou d'un secteur d'activité ne permettent pas de saisir avec précision ceux du champ qui fait l'objet du CEP. En effet :

- les différentes approches des services, qui définissent cette activité comme un processus visant à modifier la personne qui en bénéficie ou ses biens, le bénéficiaire pouvant être producteur, coproducteur ou consommateur du service, ne sont pas opératoires, notamment lorsque l'on cherche à évaluer les effectifs et les volumes d'activité ;
- les découpages des activités par les codes NAF de l'INSEE ne permettent pas non plus d'avoir directement accès à la réalité du secteur, certains codes comprenant d'autres professions que celles qui nous occupent, d'autres étant plus étroits, sans que l'on puisse faire le détail au sein de ces diverses catégories ;
- les dénominations en usage depuis quelques années, comme les emplois familiaux, les services de proximité, etc., qui ont souvent été reprises dans la littérature récente ne correspondent pas à des définitions assez précises ou qui sont plus larges que le champ de l'étude.

Dans ces conditions, il était nécessaire de forger, sinon une définition qui aurait eu l'ambition d'être homogène à l'ensemble des facettes du champ étudié, du moins qui permettait de définir de façon claire et précise les contours de l'objet du CEP.

C'est ainsi que les activités de service seront considérées dans le champ du CEP dès lors qu'elles satisferont à deux des trois critères suivants, dont obligatoirement le dernier :

- **la finalité de l'intervention** est l'aide à la personne ou à la famille,
- **la nature de l'intervention** est l'activité domestique ; les activités domestiques sont définies par la nomenclature des impôts, la liste de ces activités étant reprise dans le décret d'application relatif à la loi du 29 janvier 1996,

- **le lieu de l'intervention** est le domicile du bénéficiaire. On pourra admettre que les activités domestiques réalisées à partir du domicile, comme l'accompagnement de personnes pour la réalisation d'achats essentiels ou de démarches administratives, respectent ce critère.

Lorsque les trois critères sont réunis, il s'agit de la définition stricte de l'intervention à domicile, telle que la considère le CEP. Lorsque deux seulement de ces critères sont réunis, dont systématiquement le domicile comme lieu d'exercice professionnel, il s'agit du champ du CEP, au sens large.

Le champ couvert par le CEP, qui pouvait paraître, au début des travaux, comme fortement segmenté entre les deux branches, est apparu, au fur et à mesure de leur avancée, comme nettement moins hétérogène. Mais surtout, en tout état de cause, les différences semblent tenir d'abord à des questions de statut, de modes de financement et de « mise en marché » et passer autant au sein des deux branches qu'entre celles-ci.

De ce fait, on peut dire que l'on est bien en présence d'un **secteur de l'intervention à domicile**, qui recouvre deux réalités différentes :

- **l'aide à domicile** qui concerne la partie sociale de l'activité de la branche du même nom,
- **et l'emploi direct entre particuliers** qui couvre l'activité mandataire et l'activité de la branche Employés de Maison. On propose d'employer ce terme plutôt que celui de gré à gré qui est rejeté par les représentants de la branche au motif qu'il jette sur ses activités la suspicion du non respect des règles existantes.

2. LE SECTEUR : ANALYSE PAR LES STRUCTURES

L'analyse du secteur couvert par le CEP, c'est-à-dire les deux branches Aide à Domicile et Employés de Maison, nécessite, pour en comprendre le fonctionnement, de décrire quatre éléments : l'activité, l'offre, la demande et les modes de régulation de l'échange entre l'offre et la demande d'activité.

La description et l'analyse de ces quatre éléments conduira à répondre à des questions qui, dans d'autres secteurs d'activité, paraîtraient incongrues mais qui, ici, en raison des particularités de l'activité et de ses modalités de fonctionnement (organisation, échange offre/demande, modes de financement, etc.), semblent nécessaires. Ces questions sont : le secteur couvert par le CEP est-il situé sur un marché ? Présente-t-il les caractéristiques habituelles d'une activité économique, la confrontation d'une offre et d'une demande qui permettent aux acteurs de ce marché de s'organiser librement en fixant les différents standards de prix, de niveau de qualité, de forme de « mise en marché », etc. ?

Cette question n'est pas légitimée uniquement par le fait que le champ du CEP couvre deux branches dont les modes de fonctionnement sont très différents. Elle l'est aussi par les mutations que connaît la branche Aide à Domicile : en effet, les nombreuses évolutions de la réglementation qui la concerne conduisent à s'interroger sur la nature exacte des modifications de l'organisation de l'échange entre l'offre et la demande de prestations d'aide. Ces interrogations ont été portées dans les débats du CEP par les responsables des Fédérations d'Aide à Domicile ; elles transparaissent aussi dans les réunions, colloques, assemblées générales d'organisation qui se déroulent depuis plusieurs années.

Ainsi, tout en décrivant et analysant le secteur couvert par le CEP, on tentera de clarifier les termes du débat et d'éclairer les partenaires sociaux des deux branches sur la nature et les caractéristiques des modes d'échange des activités et des prestations qu'elles réalisent.

Après avoir décrit l'activité (que fait-on et pour qui ?), on analysera l'offre (qui le fait et comment ?), puis la demande (quels sont les besoins couverts et comment évoluent-ils ?) ; enfin, les deux derniers chapitres de cette partie seront consacrés à l'analyse des modes de régulation entre l'offre et la demande (quels sont les éléments qui régissent les échanges ?) et à la conclusion sur l'existence d'un marché à la fois multiforme et fortement administré.

2.1 L'ACTIVITE

Quelle est la production des deux branches couvertes par le CEP ? On va répondre à cette question analysant trois éléments :

- Le public auquel le secteur de l'intervention à domicile s'adresse,
- Les tâches qu'il réalise auprès de ce public,
- Les raisons qui fondent les différents types d'intervention.

Ces trois éléments permettent de rendre compte avec précision de ce qu'est l'activité du secteur. Cependant, deux éléments doivent encore être traités pour compléter le panorama de l'activité :

- Tout d'abord, on décrira rapidement le champ large au sein duquel se trouvent les deux branches. En effet, leurs productions ne représentent pas la totalité de ce que l'ensemble des ménages attendent des différentes formes de l'intervention à domicile ; la production du secteur représente un élément, certes important, structuré, professionnalisé, mais il se situe au sein d'un ensemble plus large, qui concerne plus de 3,5 millions de ménages et qui va de l'aide au sein de la famille au travail informel, du non professionnalisé aux activités fortement réglementées.
- Enfin, on traitera de la relation d'aide, cette forme particulière d'organisation qui caractérise la branche Aide à Domicile, mais qui n'est pas totalement absente de certains modes de fonctionnement en cours dans la branche Employés de Maison. Cette relation d'aide, fondée sur des valeurs fortement établies, sera une des notions les plus souvent rencontrées dans le cadre des travaux de ce CEP.

2.1.1 L'approche globale : les différentes formes d'intervention à domicile

L'enquête Conditions de vie des ménages de l'INSEE aborde les activités à partir du déclaratif des bénéficiaires des aides ou des services. Elle permet de fournir un premier éclairage sur l'intensité de la demande pour les différents services d'aide et sur les modalités des réponses privilégiées par les ménages dans un cadre marchand ou non marchand, formel ou informel.

2.1.1.1 Plus de trois millions et demi de ménages concernés

Selon l'enquête Conditions de vie des ménages de l'INSEE de 1996², les services de proximité de la vie quotidienne concernent aujourd'hui 3,5 millions de ménages. L'estimation des dépenses des ménages qui ont recours à une aide extérieure payante

² FLIPO Anne, « Les services de proximité de la vie quotidienne », INSEE première, n° 491, octobre 1996.

s'établit à 45 milliards de francs.

Le volume global d'activité pour les différents services de proximité étudiés, qui débordent néanmoins du champ du CEP Aide à Domicile et Employés de Maison, représente 2,2 milliards d'heures par an correspondant à 700 000 équivalents temps plein. Ces estimations reposent sur le déclaratif des 6 000 ménages interrogés dans le cadre de l'enquête Conditions de vie.

Les services de proximité réguliers et payants de la vie quotidienne

Nature du service	Ménages aidés (milliers)	Dépenses (milliards de francs)	Heures payées par les ménages (millions)	Equivalents temps-plein
Aide domestique courante	1 800	20,6	500	250 000
dont Employés de Maison	1 370	18,5	447	-
dont Entreprises privées	117	0,1	2	-
dont Autres prestataires	334	0,9	16	-
Aide aux enfants moins de 11 ans	1 340	16,7	1 290	230 000
Aide à la dépendance	870	8,0	440	220 000
Ensemble	3 500	45,0	2 230	700 000

(Source 1996 : Flipo A.)

2.1.1.2 L'intervention domestique courante : 250 000 équivalents temps plein

Parmi les grandes catégories d'activités exercées au domicile des particuliers, l'aide domestique courante concerne 1,8 millions de ménages. Dans la majorité des cas, l'aide rémunérée concerne l'entretien ménager de la maison.

En effet, au sein de cette catégorie de services, l'activité des Employés de Maison répond à la demande de 1,4 million de ménages. Les travaux de l'INSEE permettent également d'estimer le volume d'activité à 447 millions d'heures payées par les ménages employeurs pour un montant de dépenses total de 18,5 milliards de francs. Ces estimations sont établies sur la base d'une activité hebdomadaire de 6 heures pour une rémunération nette horaire de 42 francs.

Egalement comprise dans l'aide domestique courante, l'activité des autres prestataires de services comme les jardiniers concerne 334 000 ménages bénéficiaires. Le montant des dépenses engagées à cet effet s'établit à 0,9 milliard de francs pour 16 millions d'heures. Enfin, l'offre émanant d'entreprises privées de nettoyage reste minoritaire bien que concernant 117 000 ménages.

Au total, ce sont près de 250 000 équivalents temps plein qui répondent à la demande des ménages en matière d'aide domestique courante.

2.1.1.3 L'intervention auprès d'enfants de moins de 11 ans

Les services destinés aux enfants de moins de 11 ans³ concernent plus d'un quart des 5 millions de ménages susceptibles d'y avoir recours. Si ces services constituent un volume d'activité important, soit 1,3 milliard d'heures travaillées pour une dépense globale de 16,7 milliards de francs, l'étendue des prestations étudiées déborde du champ du CEP puisque l'enquête Conditions de vie des ménages de l'INSEE inclut l'ensemble des modes de garde, y compris ceux réalisés à l'extérieur du domicile (assistantes maternelles, crèches, haltes-garderies ...).

Les résultats portant sur cette catégorie de services montrent cependant que les ménages concernés par ces formes d'aides restent minoritaires (73 % des ménages comprenant au moins un enfant de moins de 11 ans ne déclarent aucune aide) et rappellent l'important degré d'hétérogénéité des dépenses consacrées par les ménages utilisateurs à cet effet.

2.1.1.4 L'intervention auprès de personnes dépendantes

Selon l'INSEE, 2,2 millions de ménages comportent au moins une personne dépendante en 1995. Cette estimation, sensiblement supérieure au 1,5 million de personnes calculé pour l'année 1990 par l'INSERM, rappelle l'importance en termes de volume d'activité de ce type d'aide. La nature du besoin et les modalités spécifiques de prise en charge conduisent à une couverture plus importante du champ des destinataires potentiels. En effet, l'activité des professionnels (aides ménagères, auxiliaires de vie, gardes-malades ...) bénéficie à 40% des ménages concernés, soit 870 000 ménages.

Il reste que la fraction des services rendus par l'entourage, et qui échappe ainsi à la sphère formelle, représente un volume d'activité extrêmement important estimé à 320 000 ménages bénéficiaires pour 230 millions d'heures par an.

Les services de proximité destinés aux personnes dépendantes représentent un volume d'activité de 440 millions d'heures pour l'aide professionnelle, correspondant à environ 220 000 équivalents temps plein.

Les dépenses à la charge des ménages, ce qui exclut donc les différents modes de prise en charge complète ou partielle par la collectivité, s'élèvent à 8 milliards de francs. Les travaux du SESI réalisés en 1992 estimaient à 9,6 milliards de francs le montant des dépenses liées à la dépendance prises en charge par les différents acteurs publics (Sécurité Sociale, administrations ou collectivités locales).

Enfin, les disparités dans les modalités de financement de ces services et les différences des besoins des ménages se traduisent par une importante hétérogénéité des dépenses supportées par les ménages bénéficiaires.

³ Le choix de l'âge de 11 ans est dicté par les impératifs d'une enquête menée auprès de ménages. On cherche ainsi à isoler l'activité générée par la garde d'enfants en âge d'être scolarisés dans le cycle primaire. Le seuil ne correspond pas à une réalité juridique, fiscale ou réglementaire.

2.1.1.5 L'intervention informelle

L'enquête Conditions de vie des ménages de l'INSEE n'ayant pas comme objet d'estimer la proportion du travail au noir dans ces activités, le poids des prestations de services marchandes et non déclarées demeure difficile à estimer. En revanche, les informations sur l'aide rendue dans le cadre de la solidarité de proximité non marchande sont riches d'enseignement. En particulier, l'analyse donne une estimation du volume d'activités réalisées dans le champ de substitution de l'aide à domicile.

L'importance de la sphère informelle dans ces activités est révélée par la proportion de ménages déclarant une aide non rémunérée, même si celle-ci émane largement de membres de la famille ou de proches n'habitant pas le logement.

La prise en compte des aides rendues dans un cadre informel accroît significativement la proportion de ménages bénéficiant d'un service de proximité de la vie quotidienne. L'estimation globale du nombre de bénéficiaires s'élèverait au total à 7,7 millions de ménages.

Les services de proximité réguliers de la vie quotidienne

Nature du service	Ménages signalant un service de proximité payant (en milliers)	Ménages signalant un service de proximité, payant ou non
Aide domestique courante	1 800	5 000
Aide aux enfants de moins de 11 ans	1 340	2 100
Aide à la dépendance	870	1 200
<i>Ensemble</i>	<i>3 500</i>	<i>7 700</i>

(Source : Enquête Conditions de vie des ménages, INSEE 1996)

L'analyse de la répartition des prestataires selon la nature de l'activité confirme l'importance de la sphère informelle dans le domaine des services d'aide domestique courante pour lesquels les deux tiers des ménages déclarent ne pas rémunérer la prestation. Ces aides informelles proviennent en partie de membres de la famille n'habitant pas au domicile du bénéficiaire.

Pour l'aide aux ménages comportant un enfant de moins de 11 ans, les prestations rendues dans un cadre informel constituent également une composante majeure de l'activité et sont dans une grande majorité rendues par des membres de la famille extérieurs au ménage.

Enfin, 600 000 familles prennent directement en charge la dépendance d'un des leurs et ne font appel à aucune aide extérieure.

Au total, l'importance du champ de substitution doit être prise en compte pour justifier la réalité des opportunités de développement de la demande. En particulier, le mouvement d'externalisation de tâches domestiques vers des prestataires extérieurs

devrait se traduire par la poursuite du développement des activités des branches Aide à Domicile et Employés de Maison.

2.1.2 Les publics : à qui s'adresse le secteur ?

L'activité des branches de l'Aide à Domicile et des Employés de Maison s'adresse essentiellement aux ménages. De par la nature et le mode de fonctionnement des branches, certaines catégories de ménages apparaissent néanmoins largement sur-représentées dans la population des bénéficiaires.

En particulier, la distinction entre les deux branches qui peut être considérée comme un héritage de leur histoire continue de peser sur la structure des publics bénéficiant des prestations. Ainsi les activités de l'aide à domicile apparaissent-elles plus fortement marquées d'une tradition d'aide sociale en se destinant pour une large part à des publics en difficultés sanitaires ou sociales.

Les prestations fournies par les Employés de Maison s'adressent pour leur part à un ensemble de ménages non homogène dont la composition résulte des principaux facteurs explicatifs de la demande de services à domicile. En particulier, la majorité des ménages ayant recours aux services des employés de maison se retrouvent dans plusieurs catégories de ménages différents, familles aisées, ménages urbains, foyers avec enfants, couples bi-actifs, personnes âgées, il n'est pas possible de conclure à l'uniformité de cette population.

Enfin, les évolutions récentes portant sur le fonctionnement des branches ont eu pour conséquence de rendre plus perméable la frontière qui a pu exister dans le passé entre les deux activités. Hormis pour quelques prestataires très spécifiques comme les auxiliaires de vie ou les travailleuses familiales, la relation biunivoque entre la nature des publics touchés et les deux types de prestataires s'est considérablement complexifiée, à tel point qu'il apparaît aujourd'hui pertinent d'analyser conjointement l'ensemble des publics susceptibles de faire appel à un prestataire d'au moins une des deux branches.

L'approche par les bénéficiaires menée dans la phase de cadrage économique et social à partir d'une exploitation de l'enquête Conditions de vie de l'INSEE estime à 3,5 millions le nombre de ménages faisant appel à une aide extérieure pour des prestations de services de la vie quotidienne.

La finalité de l'intervention des aides à domicile et des Employés de Maison étant l'aide à la personne et aux familles, les principaux publics auxquels s'adresse le secteur sont :

- Les personnes malades qui bénéficient de l'intervention à domicile d'un personnel médical (infirmiers(ères), aides soignant(es) et d'un soutien sanitaire et social émanant d'aides à domicile.
- Les personnes handicapées (selon la DAS, environ 95 000 adultes handicapés bénéficient de l'allocation compensatrice aux personnes handicapées ou de la majoration tierce personne de l'assurance invalidité) auprès desquelles interviennent principalement les auxiliaires de vie.
- Les personnes âgées dépendantes : l'enquête Conditions de vie de l'INSEE estime à 870 000 le nombre de ménages signalant un service payant dans le cadre d'une aide à la dépendance.
- Les familles en difficultés auprès desquelles interviennent les travailleuses familiales. Le nombre de familles aidées est estimé pour une année par le SESI à 105 000.
- Les femmes enceintes.
- Les familles avec enfants pour des activités de garde d'enfants - régulière ou irrégulière - et dont la prise en charge peut prendre plusieurs formes. Selon l'INSEE, ce sont plus de 1,3 million de ménages qui sont concernés par la garde et l'encadrement d'enfants de moins de 11 ans. Cette évaluation déborde néanmoins du cadre du CEP puisqu'elle inclut tous les modes de garde, y compris ceux réalisés à l'extérieur du domicile.
- Les ménages employeurs qui font appel aux services des employés de maison ou aux services mandataires des associations. 1,8 million de ménages bénéficient de l'intervention d'une aide domestique courante prise en charge par une personne extérieure au ménage.

2.1.3 Les tâches : ce que fait le secteur

Dans ce CEP, l'analyse des pratiques professionnelles est basée sur la réalisation d'entretiens semi-directifs auprès d'un échantillon de 200 professionnels. Ils ont chacun décrit en détail plusieurs séquences professionnelles. Les activités qui composent ces séquences peuvent être regroupées en un nombre restreint de catégories. Cette typologie des tâches convient à l'ensemble des métiers des branches Aide à Domicile et Employés de Maison. Que la typologie soit commune à tous les métiers ne signifie pas qu'un métier est concerné par chaque domaine considéré, mais que quel que soit le métier pris en compte, ses activités peuvent se décomposer de manière à entrer dans les catégories proposées.

2.1.3.1 Typologie des tâches

Professionnels intervenant au domicile	
Entretien de la maison	
aide	➤ <i>l'enfant</i>
à la	➤ <i>la famille, ménage</i>
personne	➤ <i>la personne malade</i>
	➤ <i>la personne handicapée</i>
	➤ <i>la personne âgée</i>
Soins médicaux	
Professionnels intervenant dans les structures	
Coordination	
Gestion	
Direction	

Les trois premières catégories concernent les professionnels qui interviennent au domicile. Les trois dernières (coordination, gestion, direction) sont valables pour les professionnels qui travaillent dans les associations. Elles n'ont de sens que pour la branche Aide à Domicile.

Entretien de la maison : cette rubrique inclut toutes les tâches ménagères (y compris en termes de définition, organisation du travail, planning de la maison, passage des consignes quand il y a lieu, etc.). Il faut différencier d'une part un niveau de base du service. Il s'agit de l'entretien courant ou l'entretien quotidien du logement (faire du rangement, faire le lit, faire la vaisselle, faire la poussière, passer l'aspirateur, laver les carrelages, ou encore laver du linge ou le repasser). Il existe aussi des tâches (lavage des vitres, nettoyage du four, nettoyage des rideaux, entretien du jardin), qui bien que moins fréquentes, peuvent être considérées comme basiques du point de vue de la technicité. A ces tâches, il faut ajouter la cuisine familiale.

D'autre part, un second niveau requiert davantage de technicité : la cuisine fine, le repassage spécifique, l'entretien de matériaux fragiles, les achats alimentaires ou non dès lors qu'ils sont accomplis sans le client ou le bénéficiaire, la surveillance des enfants, le service de table.

L'aide à la personne : il faut aussi faire une distinction selon le type de personnes aidées, non seulement parce que les tâches qui sont classées sous la dénomination « aide à la personne » sont sensiblement différentes selon les publics, mais aussi parce que l'entrée par le public segmente les métiers (auxiliaire de vie pour les personnes handicapées, tierce personne pour les personnes âgées, ...). Par ailleurs, parmi les activités d'aide à la personne, il convient de faire une distinction entre les aides personnelles (aide à la toilette, aide à l'habillage ou encore aide à la prise des repas) et

les aides moins intimes (aide pour se déplacer, surveillance, compagnie, ou encore aide pour les démarches administratives ou la gestion du budget). On distingue donc :

- les enfants : surveillance, éducation, hygiène, alimentation, aide aux devoirs, accompagnement à l'extérieur du domicile,
- les ménages, les familles : aide aux démarches administratives, aide/entraînement à la gestion du budget, à l'entretien de la maison, etc.
- les malades : aide à la toilette, à la prise du repas, surveillance, compagnie, aide à l'habillage, à la prise de médicaments, aux déplacements, accompagnement de fin de vie, etc.
- les personnes handicapées : idem,
- les personnes âgées : idem.

Ces catégories peuvent aussi se superposer : famille dont un membre est malade, ménage de personnes âgées de plus de soixante ans dont une est dépendante, etc.

Soins médicaux : cette rubrique comprend uniquement les soins exécutés par les infirmiers ou délégués aux aides-soignants. On voit ici apparaître le problème de la frontière délicate avec le sanitaire. En règle, les soins médicalisés sont strictement nomenclaturés, et l'intervenant à domicile, quel qu'il soit, s'il n'est ni infirmier ni aide-soignant, devrait s'en abstenir. Mais un certain nombre de gestes de l'hygiène courante ont été, peut-on penser, excessivement médicalisés. Dans la pratique, les intervenants à domicile sont régulièrement amenés à outrepasser la règle, au nom du confort de la personne et de la globalité de la prise en charge. Ainsi, la prévention des escarres relève de l'hygiène courante mais le soin des escarres relève du geste infirmier. Une deuxième raison rend compte de la prise en charge fréquente d'actes nomenclaturés par les intervenants à domicile non médicaux. Un certain nombre d'actes ne sont pas remboursés par la Sécurité Sociale et une infirmière libérale, par exemple, refuse généralement de se déplacer pour une prise de médicaments ou une toilette, si elles ne sont pas accompagnées d'actes remboursés. Par ailleurs, les aides-soignants ont appris au cours de leur formation leurs « limites de compétence » et refusent prudemment de les faire. Ce sont donc les aides à domicile, non ou faiblement formées pour ces gestes, qui finissent par les faire. Il faudrait ici, pour quelques actes répertoriés, repositionner les soins infirmiers de manière à ajuster la règle à la pratique réelle.

Coordination : cette rubrique comprend toutes les activités décrites par les professions administratives qui concernent la gestion des équipes de professionnelles qui vont au domicile, le suivi individuel ou collectif de leur travail, l'organisation des plannings, la préparation des formations, mais aussi l'élaboration des plans d'intervention avec les demandeurs. La coordination comprend également les réunions de coordination et de synthèse avec les autres professionnels du secteur social.

Gestion : on y inclue la permanence téléphonique, assurée pour répondre aux questions des particuliers et des professionnels, mais aussi la gestion des fiches de paye, des remboursements auprès des différents financeurs (CRAM, Conseil Général, caisse de retraite, etc.) ou des particuliers.

Direction : cette rubrique correspond aux activités d'encadrement, aux relations avec les partenaires extérieurs, à la recherche de nouveaux contrats.

2.1.3.2 La typologie des tâches n'est pas exclusive par métier

L'un des principaux résultats de cette enquête auprès des professionnels a été de montrer qu'aucun des trois premiers groupes d'activité (entretien de la maison, aide à la personne, soins médicaux) n'est l'exclusivité d'un métier en particulier. Les travailleuses familiales, les aides à domicile et les employées de maison se situent sur les quatre premiers domaines, les infirmier(e)s et les aides soignant(e)s sont essentiellement concernées par les deux dernières rubriques, mais aussi, dans une moindre mesure, par les deux premières.

Au sein de ces grands types d'activité, si l'on différencie les tâches liées à l'entretien basique du logement, des tâches moins fréquentes, on s'aperçoit que tous les types de professionnels sont amenés à faire des tâches d'entretien quotidien. Ces tâches leur prennent un temps plus ou moins important dans leur organisation du temps, ils les font de manière plus ou moins systématique, mais ce type de travaux a été cité par tous les métiers, y compris les infirmières ou les aides soignantes. L'entretien non quotidien n'est pas du tout évoqué par les infirmières ou les aides soignantes, mais est cité chez les autres métiers.

De même, la préparation du repas (ou du petit déjeuner) est une activité que tous les types de professionnels sont amenés à faire. Ces deux premières rubriques sont donc très transversales. Cependant, s'il est assez fréquent que des Employés de Maison ou des Aides à Domicile se limitent à des tâches de cette nature au cours de leur intervention chez un particulier, c'est moins courant chez les travailleuses familiales, même si cela arrive parfois, et cela ne se produit jamais chez les infirmières ou les aides-soignantes.

Les activités orientées vers les enfants ou les bébés comprennent l'aide à la toilette, l'aide à l'habillage, la prise de repas, l'accompagnement à l'école ou dans un autre lieu extérieur au domicile, l'aide aux devoirs, mais aussi la pratique d'activités de détente ou d'éveil comme la lecture ou les jeux. L'ensemble de ces tâches est bien sûr souvent pratiqué par les travailleuses familiales, par les aides à domicile, mais aussi par les employées de maison, essentiellement ceux qui se qualifient de gardes d'enfant. Presque toutes les séquences professionnelles décrites par les travailleuses familiales incluent des activités auprès d'enfants, soit seules, soit associées avec de l'entretien quotidien, ou même de l'aide à la personne pour les familles dont un des parents est malade. Toutes les gardes d'enfant ont décrit des activités auprès d'enfants, et conjointement des tâches d'entretien de la maison. En ce qui concerne les aides à domicile, ce type d'activité n'existe que pour celles qui travaillent au domicile de familles, ce qui représente une faible part des situations décrites (la plupart interviennent au domicile des personnes âgées). De plus, parmi les aides à domicile concernées, la plupart ont décrit des séquences qui ne font pas du tout intervenir d'activités auprès des enfants mais qui sont uniquement centrées sur l'entretien de la maison. Cependant, il leur arrive aussi d'intervenir dans ce domaine.

Les activités d'aide à la personne sont elles aussi communes à l'ensemble des métiers considérés dans l'enquête. Parmi ces activités, il convient de faire une distinction entre les aides personnelles (aide à la toilette, aide à l'habillage ou encore aide à la prise de repas) et les aides moins intimes (aide pour se déplacer à l'extérieur, surveillance, aide aux démarches administratives ou encore activités de détente). Les premières sont quasi systématiques dans les séquences décrites par les infirmières et les aides-soignantes, en particulier l'aide à la toilette et à l'habillage. On les retrouve assez fréquemment dans les séquences décrites par les aides à domicile, pour celles qui travaillent auprès de personnes âgées, de malades ou de handicapés. Elles sont aussi parfois citées chez les employés de maison qui travaillent chez des personnes âgées. Enfin, on les trouve aussi, mais de façon plus marginale, chez les travailleuses familiales qui travaillent dans des familles où l'un des parents est malade. Le deuxième type d'aide à la personne est présent dans tous les métiers.

Enfin les soins médicaux sont surtout prodigués par les infirmières ou encore les aides-soignantes. Cependant, les autres professionnels interviennent aussi pour la prise de médicaments et certains soins paramédicaux, actuellement souvent en contradiction avec le cadre réglementaire de leurs compétences.

Il existe donc des tâches particulières aux différents professionnels. Mais on ne peut qu'à de rares exceptions près parler d'exclusivité. Ceci se traduit par le fait que pour un bon nombre de description de séquences professionnelles, il est difficile de déterminer de façon certaine quel type de professionnel a pu la raconter.

2.1.4 Les logiques d'intervention : les raisons d'intervenir

Pour les professionnels des deux branches qui interviennent au domicile, la nature des tâches qui composent une séquence professionnelle est un premier niveau de lecture, celui qui semble le plus évident lorsque l'on écoute les professionnels parler de leurs activités, mais ne suffit pas à décrire la richesse et la variété de leurs pratiques. Il faut y ajouter une deuxième dimension, constituée par la logique d'intervention. Cette logique d'intervention motive l'action des professionnels et donne un sens aux tâches décrites dans le paragraphe précédent.

Une même tâche peut être effectuée en raison de logiques d'intervention différentes, voire contradictoires. Les différentes logiques d'intervention qui ont pu être isolées dans les entretiens auprès des 200 professionnels peuvent en fait être regroupées en 4 axes principaux. Comme les natures des tâches, les logiques d'intervention sont transversales aux deux branches et à l'ensemble des métiers du secteur. Elles sont très liées à la situation des personnes chez qui travaillent les professionnels.

Les logiques d'intervention

Professionnels intervenant au domicile
Faire à la place de quelqu'un qui souhaite faire faire
Soulager quelqu'un qui ne peut pas faire seul
Stimuler, accompagner
Eduquer des enfants
Faire de la prévention et de l'action sanitaire et sociale
Soigner

Faire à la place de quelqu'un qui souhaite faire faire : le particulier est en mesure et serait dans la capacité physique d'entreprendre ce qu'il demande à un intervenant extérieur de faire à sa place. Il agit ainsi soit parce qu'il manque de temps, soit parce qu'il n'a pas la possibilité matérielle d'accomplir la tâche, soit parce qu'il n'a pas envie de la réaliser lui-même. Cette logique d'intervention correspond en particulier aux personnes actives, mais aussi aux jeunes retraités. On voit ici l'influence de la diversité des structures familiales et de leurs modes de vie (ménages célibataires, couples avec ou sans enfants, famille monoparentale).

Soulager quelqu'un qui ne peut pas faire seul : la personne n'est pas en mesure, psychologiquement ou physiquement, d'accomplir un certain nombre d'actes de la vie quotidienne, et a besoin de l'intervention d'un tiers. On voit d'emblée que l'ampleur, la technicité et la spécificité de l'intervention de ce tiers sont liées à tous les degrés possibles de la dépendance, qui n'est, bien sûr, pas du tout une entité homogène.

Stimuler, accompagner : il s'agit d'accomplir un certain nombre de tâches pour soulager la personne aidée, mais avec une logique pédagogique. La personne est présente pendant l'action, et le plus souvent participante. Cela concerne plutôt les publics adultes : les personnes âgées, les personnes handicapées mais aussi les familles ayant des problèmes sociaux ou psychologiques. La fonction de stimulation consiste à associer le particulier à l'action, de manière à l'aider à conserver une partie de son autonomie ou à retrouver le désir d'agir. Il ne s'agit pas de lui montrer comment concrètement mettre en œuvre l'action, mais plutôt de l'associer à la réalisation pour qu'il en comprenne l'intérêt pour lui-même. La fonction d'accompagnement consiste à apprendre à des adultes à s'organiser pour ensuite être en mesure de faire eux-mêmes ou à apprendre à assumer de nouvelles situations (vivre avec un handicap, s'organiser après la perte d'un proche, etc.).

Eduquer : Il s'agit d'une demande de garde d'enfants, dans une finalité éducative. Généralement, la demande est explicite de la part des parents et se situe en complémentarité de leur propre rôle éducatif.

Faire de la prévention et de l'action sanitaire et sociale : Cette logique était, il y a quelques années, spécifique aux travailleuses familiales et aux travailleurs sociaux ; aujourd'hui, la prévention sanitaire et sociale devient une action importante des aides à domicile intervenant auprès des personnes âgées. En effet, l'éloignement de la famille et l'individualisme développé par notre société renforcent l'isolement social des personnes âgées. L'aide à domicile devient le seul lien avec la société et se rapproche alors des logiques d'intervention des travailleurs sociaux. L'intervention au domicile ne correspond plus seulement à un besoin particulier, mais s'intègre dans une démarche plus globale de prévention, pour éviter qu'un problème apparaisse ou ne s'amplifie. Dans ce dernier cas, on ne parle plus de prévention mais d'action sanitaire et sociale. L'intervention est alors toujours sollicitée par l'extérieur et non pas par la personne aidée, même si celle-ci est consentante.

Soigner : cette logique d'intervention concerne les malades, les personnes handicapées ou les personnes âgées nécessitant des soins. Il y a certes le domaine des soins strictement médicalisés et leur frontière complexe. Mais il faut souligner ici non seulement les soins d'hygiène courante, mais aussi des soins visant à assurer le confort, la sécurité affective. Ces soins sont davantage dans la logique "soulager quelqu'un qui ne peut pas faire seul". Dans le cadre de cette même logique, il faut ajouter le cas particulier des personnes malades, ayant appris depuis longtemps à s'auto-administrer des traitements ou à prendre en charge eux-même des soins quelquefois délicats. C'est le cas des personnes diabétiques ou bien s'administrant des anticoagulants ou bien encore sachant renouveler une poche à colostomie par exemple. Le vieillissement peut mettre fin à cette autonomie construite dans l'automédication. Là, la logique de soin va appeler à la fois des personnels médicaux mais aussi une aide non médicalisée pour apprendre à gérer le renoncement à l'autonomie.

2.1.5 Une modalité particulière de l'intervention : la relation d'aide

La relation d'aide cimenter les trois éléments que sont le public, les tâches et les logiques d'intervention.

La relation d'aide nécessite qu'une relation ternaire s'établisse entre la personne qui bénéficie du service, celle qui le réalise et un tiers :

- l'organisation diffère en ce que le tiers, dans la relation d'aide, n'est ni indépendant d'une des deux parties, ni neutre par rapport aux deux parties puisqu'il est, le plus souvent, le responsable hiérarchique de l'intervenant ;
- sa finalité n'est pas la médiation mais l'interface, c'est-à-dire qu'il ne s'agit pas de rapprocher des positions ou des points de vue, mais d'organiser une relation.

Le caractère ternaire de cette relation assure plusieurs fonctions :

- Tout d'abord une fonction de protection de la personne aidée. Le tiers est ici un garant contre des pratiques abusives ou simplement désagréables.
- Ensuite, une fonction de protection de l'intervenant à domicile. Le tiers intervient ici pour aider celui-ci à maintenir une juste distance professionnelle. Il s'agit de permettre à l'intervenant de distinguer clairement une relation de service professionnalisé d'une relation interpersonnelle, et de maîtriser les deux dérives possibles de la relation d'aide, une relation fusionnelle, excessivement centrée sur l'affectivité ou à l'inverse une relation trop indifférente, excessivement centrée sur la technicité.
- Enfin, le tiers fonctionne comme garant de la réalisation du contrat et surtout comme garant de sa conformité aux règles éthiques qui gèrent l'accès au domicile et le pouvoir dont dispose l'intervenant sur la personne aidée, sur son confort, et plus généralement la gestion de sa vie.

Dans la branche de l'Aide à Domicile, qui a fondé et défini les valeurs de la relation d'aide dans ce secteur, c'est, le plus souvent, le chargé de secteur qui est le tiers, le troisième pôle de la triangulation, qu'il soit bénévole ou professionnel. On peut affirmer que la relation, et les valeurs qu'elle véhicule, sont fondatrices de l'activité de cette branche. Cela tient à la fois à l'origine de cette branche et à l'accumulation de l'expérience de cette relation. D'une certaine manière, la relation d'aide, dans cette branche, cristallise l'alliance de deux idéologies⁴ et d'une démarche professionnelle.

Dans la branche Employés de Maison, la relation d'aide existe de fait, mais elle n'a pas les mêmes origines ni les mêmes caractéristiques que dans la branche Aide à Domicile :

- cette relation peut exister dans la mesure où toutes les prestations réalisées dans cette branche ne se situent pas nécessairement et exclusivement dans l'ordre de la relation consumériste de type client/fournisseur ;
- elle n'a pas les mêmes origines parce que, quand elle existe, elle se construit de manière exogène au cadre professionnel (de ce point de vue, bien que ce ne soit pas là sa vocation, elle ressemblerait plus à la relation de médiation) ;
- ses caractéristiques diffèrent en ce sens qu'elles se construisent soit avec la famille de la personne aidée, soit avec l'environnement, notamment médical ou paramédical.

C'est finalement le croisement tâche/logique d'intervention qui permet de décrire les situations vécues par les professionnels du secteur étudié⁵.

⁴ La branche Aide à Domicile est le résultat de deux mouvements, historique et idéologique, distincts : l'un se situe au sein du mouvement ouvrier et familial, l'autre y est extérieur, il est plutôt de type philanthropique et caritatif.

⁵ Pour la description des activités, voir en annexe « L'activité au croisement des tâches et des logiques d'intervention ».

2.2 L'OFFRE, DIVERSIFIÉE ET ENRACINÉE DANS LA TRADITION DU SERVICE D'AIDE

Rendre compte de l'offre du secteur de l'intervention à domicile nécessite de tenir compte de plusieurs caractéristiques fortes du champ couvert par le CEP. En effet, l'offre est diversifiée, ne serait-ce qu'en raison de la présence des deux branches ; mais au sein de la branche Aide à Domicile, la diversité est aussi importante. Le champ couvert va donc du particulier salarié employé par un particulier employeur à la structure associative de taille très importante qui n'a de différence avec une entreprise que son statut et la finalité qu'il traduit.

L'analyse de cette diversité n'est pas aisée. Elle conduit, si l'on souhaite obtenir une vision d'ensemble à peu près cohérente, à rechercher les grandes caractéristiques structurantes, les grandes tendances de l'organisation de l'offre. Cela nécessite aussi, même si l'objet du CEP n'est pas historique, de comprendre les origines de l'offre, ses traditions et ses périodes de ruptures.

De ce fait, on commence ce chapitre par une évocation rapide des traditions et fidélités du secteur de l'intervention à domicile et par une description des différents acteurs qui le composent. Cette description se veut aussi être un cadrage quantitatif, afin de montrer le poids économique, non négligeable et en forte évolution, de l'intervention à domicile.

Le troisième paragraphe concerne essentiellement la branche de l'Aide à Domicile dans la mesure où il décrit l'organisation de la partie structurée de l'offre. Cependant, l'aide à domicile ayant une activité de plus en plus importante dans le domaine du mandataire, les analyses qui la concernent ne sont pas étrangères à la branche des Employés de Maison. On montre, en effet, que la structuration de l'Aide à Domicile a une influence assez importante sur la manière dont l'activité mandataire est pratiquée.

2.2.1 Une tradition historique, des fidélités idéologiques

Le secteur qui fait l'objet de ce CEP a une histoire qui l'enracine dans des traditions et lui a permis de constituer des valeurs fortes, notamment, on vient de le voir, autour de la relation d'aide. Cependant, les deux branches n'ont certes pas la même histoire.

La branche Employés de Maison trouve son origine dans la longue histoire de la domesticité, même si, aujourd'hui, les professionnels de cette branche ne sont plus que des héritiers très indirects de leurs prédécesseurs : les conditions de travail, les relations de travail, les clientèles ont largement évolué, particulièrement au cours des dernières années, les aides publiques visant à solvabiliser le marché l'ayant largement modifié. La création de la FEPEM, à la fin des années 40, a précédé et accompagné cette dernière évolution en ayant pour objectif principal d'inciter les employeurs à respecter le Code du Travail ; cela a notamment permis la mise au point d'une Convention Collective Nationale conclue le 3 juin 1980 et étendue par l'arrêté du 26 mai 1982.

L'histoire de l'Aide à Domicile est à la fois plus récente et plus ancienne dans la mesure où les métiers qu'elle recouvre ne trouvent pas leur origine dans une vieille tradition, la domesticité et parce que l'aide, telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui, dans ses formes et ses modalités, a été « inventée » dans l'entre-deux guerres. En effet, les premières associations d'Aide à Domicile sont apparues avant la Seconde Guerre Mondiale. Mais, cette histoire est plus chargée idéologiquement : en effet, que ces associations aient pour origine le mouvement ouvrier, familial ou les mouvements de type caritatif, elles ont toutes été créées à partir du constat que des besoins devaient être satisfaits, dans les familles et auprès des personnes âgées, soit dans le cadre d'une logique de solidarité mettant en jeu d'abord des bénévoles, soit dans une logique d'emblée professionnelle, mais participant de la même approche de la relation d'aide.

L'Aide à Domicile a largement conservé son patrimoine idéologique, fondé sur des valeurs de solidarité qui se traduisent dans cette relation d'aide. Le fonctionnement même des structures de cette branche en témoigne (rôle des chargés de secteur, accompagnement professionnel, importance de l'expérience dans la progression professionnelle, etc.). On peut vraisemblablement expliquer cette permanence par deux raisons qui sont liées : le mode de structuration et le positionnement des associations dans leur environnement. Sorte « d'excroissance du service public », les associations ont vécu, jusqu'à ces dernières années, dans l'orbite de celui-ci, du fait des modes de financement de leur activité. Ainsi, le fait associatif d'une part (avec tout ce que cela signifie en termes de mode de fonctionnement, d'implication des bénévoles dans la vie de ces structures, quels que soient les rôles qu'ils jouent, de permanence des équipes dirigeantes qui sont restées en place au moins une quarantaine d'années) et son arrimage à la puissance publique ont eu pour conséquence d'assurer une forte fidélité aux idéaux d'origine de cette activité.

Dans ces conditions, on comprend que les évolutions récentes de la politique de la puissance publique contribuent largement à perturber la branche Aide à Domicile : un nouveau paysage lui est, d'une certaine manière, imposé. Il a notamment pour conséquence de rendre plus floue la frontière entre les deux branches, l'activité mandataire, largement exercée maintenant par les associations de la branche, les plaçant *ipso facto*, dans le champ de la Convention Collective dite de la FEPPEM, c'est-à-dire celle qui a été négociée par la fédération d'employeurs de la branche Employés de Maison.

2.2.2 Les acteurs : une grande diversité

Les structures de l'offre de services des branches présentent une forte diversité qui s'explique autant par le poids des traditions historiques portant sur les modes de fonctionnement de l'offre que par les évolutions récentes de la réglementation sur les emplois de services aux particuliers.

A ces éléments s'ajoute la nature des activités exercées qui peuvent parfois être intégrées dans le cadre de l'économie domestique, d'un poids considérable dans ce secteur. Enfin, l'existence d'une fraction significative de travail non déclaré constitue une limite supplémentaire aux exercices d'identification et de dénombrement des effectifs du secteur.

Du côté de l'offre de services coexiste ainsi un éventail de statuts extrêmement large allant de l'employé de maison proposant ses services dans une démarche individuelle aux structures de service public des collectivités territoriales ou nationales (CCAS, hôpitaux, ...), en passant par les associations spécialisées dans l'Aide à Domicile fédérées ou non, d'autres associations (Croix Rouge, ...), et plus récemment des entreprises privées.

S'il existe dans les branches de l'Aide à Domicile et des Employés de Maison des offreurs aux statuts très différents, il semble néanmoins que l'offre se caractérise, pour l'essentiel, par son aspect fortement atomisé qui résulte du mode de gestion décentralisé adopté par le secteur, ainsi que de sa tradition historique (l'aide se construit dans la proximité).

La part de l'activité réalisée dans un cadre domestique apparaît particulièrement importante. L'économie domestique regroupe les actes économiques réalisés au sein de la famille ou dans des relations de proximité (solidarité de voisinage, communautaire ...). L'approche par les bénéficiaires menée dans la phase de cadrage du CEP rappelle que les services rendus par l'entourage, échappant ainsi à la sphère économique formelle, concernent 320 000 ménages bénéficiaires.

Face à cette diversité d'offreurs et parce que l'on ne peut pas considérer qu'il existe un champ de substitution parfait entre les différents acteurs, une phase de dénombrement des différents intervenants est apparue indispensable.

Les branches de l'Aide à Domicile et des Employés de Maison s'accordant mal avec les catégories de la nomenclature d'activités (NAF) mise en place en 1993, les sources traditionnelles (UNEDIC, RGP ...) présentent un décalage trop important avec la réalité des branches pour être d'un quelconque secours dans cet exercice.

L'estimation des effectifs des branches proposée dans ce CEP repose sur une tentative de mise en cohérence d'une procédure descendante appliquée aux résultats d'enquêtes (Enquête Conditions de vie des ménages et Enquête Emploi réalisées par l'INSEE) et d'une procédure ascendante portant sur des sources spécifiques aux branches (statistiques IRCEM, informations obtenues auprès des fédérations d'Aide à Domicile).

2.2.2.1 Le secteur public et les associations non représentées dans les branches

L'étude du CEP ne porte pas sur ces deux catégories de structures. Toutefois, plusieurs remarques sont à noter :

- ces structures sont représentées dans l'éventail des structures retenues dans le cadre des monographies qui ont été réalisées dans la phase diagnostic du CEP,
- les structures publiques sont, selon les cas, soit des CCAS, soit des structures intercommunales, soit des Conseils Généraux,
- les associations sont soit non fédérées, soit fédérées dans d'autres regroupements que les 7 fédérations représentées dans la branche Aide à Domicile (à la Croix-

Rouge ou à l'Association des Paralysés de France, par exemple),

- selon l'Enquête Emploi de 1995, ces structures représenteraient environ 35 000 salariés.

2.2.2.2 Les associations : prestataire et mandataire

L'association - employeur constitue le mode de fonctionnement majoritaire des structures de l'Aide à Domicile. Les aides à domicile recensées auprès des principales fédérations (FNAAFP/CSF, FNAAMFD, FNADAR, FNAFAD, UNAADMR, UNAGAF, UNASSAD) représentent plus de 95 000 personnes.

Bien que sur des modèles assez différents, les unions et fédérations jouent un rôle très important dans la vie, le fonctionnement et la structuration de l'activité d'aide à domicile :

- elles assurent une fonction de représentation au niveau national, et pour certaines, à une échelle plus régionale,
- elles ont constitué la branche de l'Aide à Domicile,
- elles animent le débat collectif, à tous les niveaux, les associations locales trouvant, au sein des fédérations, l'ensemble des éléments permettant ce débat,
- elles organisent des formations d'élus (bénévoles) et de salariés,
- elles assurent une veille et des prestations juridiques, tant dans le domaine de la gestion du personnel que dans celui de la réglementation de leur activité, etc.

Les fédérations jouent, en fait, un double rôle, qui n'est peut-être pas toujours très lisible : elles assurent une fonction de mouvement social, qui découle de leur histoire, de leurs pratiques, du fait militant et de l'implication des bénévoles dans la vie des structures. Elles ont aussi une fonction de représentation patronale, dans la mesure où elles sont chargées, ensemble, de négocier avec les organisations de salariés, de siéger en CPNE, etc.

Données de cadrage
pour les principales fédérations de la branche Aide à Domicile

Hors mandataire	1992	1993	1994	1995	TCAM ⁶ 92-95
Effectifs	87 500	89 900	92 300	95 100	2,8%
Personnes aidées	517 900	525 800	531 900	546 100	1,8%
Equivalents temps plein	38 100	39 000	39 400	39 100	0,8%
Heures	65 700 000	66 600 000	67 600 000	72 300 000	3,3%
Activité mandataire					
Equivalents temps plein	6 300	8 600	10 500	13 100	27,7%
Heures	12 700 000	17 400 000	21 300 000	26 500 000	27,7%
Ensemble Aide à Domicile					
Equivalents temps plein	44 400	47 600	49 900	52 200	5,5%
Heures	78 400 000	84 000 000	88 900 000	98 800 000	8,0%
Part du mandataire					
% du total (base : heures)	16,3%	20,9%	24,1%	26,8%	

*(Estimation 1995 : Crédoc sur la base des informations fournies
par les principales fédérations d'Aide à Domicile)*

Une partie des associations d'Aide à Domicile interviennent également dans le cadre de leur activité mandataire. Le recours à ce mode de fonctionnement représente en 1995 plus du quart du volume d'activité des fédérations d'Aide à Domicile. L'activité mandataire dans ce cadre associatif représente plus de 13 000 équivalents temps plein, le volume d'activité réalisé dans ce cadre continue de progresser à un rythme extrêmement soutenu.

La procédure suivie conduit pour 1995 à une estimation des effectifs (95 000 personnes) sensiblement inférieure à celle obtenue à partir de l'échantillon de l'Enquête Emploi (207 000 personnes). Cette différence est essentiellement imputable aux trois éléments suivants :

- En premier lieu, l'estimation basée sur les résultats de l'Enquête Emploi retient environ 35 000 personnes exerçant l'activité d'aide à domicile en dehors des associations spécialisées comme les CCAS, des collectivités, des associations ou des organismes poursuivant également d'autres objets.
- Ensuite, la procédure de dénombrement de l'Aide à Domicile à partir de l'Enquête Emploi repose sur une approche plus large de l'activité comprenant également les effectifs des professions médicales (auxiliaires médicaux, infirmières, spécialistes en rééducation, spécialistes de l'appareillage médical) travaillant dans les secteurs concernés et dont les prestations s'exercent principalement au domicile du bénéficiaire. Un peu moins de 40 000 personnes sont concernées par ce second

⁶ TCAM : Taux de croissance annuel moyen.

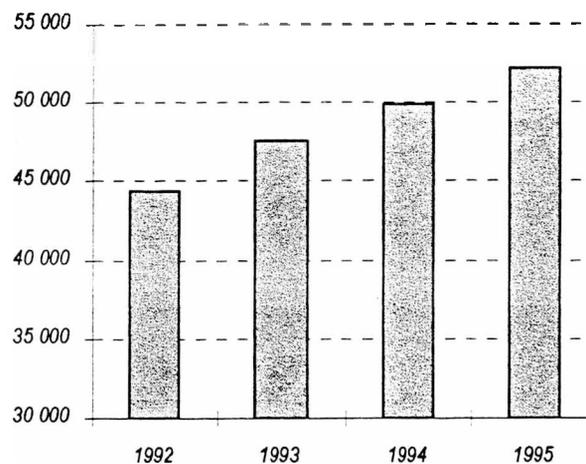
cas.

- L'activité mandataire représentant 13 000 équivalents temps plein en 1995 ne peut donner lieu à une estimation précise des effectifs concernés en raison des doubles comptes extrêmement fréquents.
- Enfin, les effectifs correspondant aux personnes employées par les associations non fédérées expliquent l'essentiel de l'écart résiduel.

Le passage aux équivalents temps plein n'entame pas fondamentalement la cohérence des sources. La définition élargie de l'Aide à Domicile conduit à inclure dans le champ de l'activité des salariés exerçant leur profession à temps plein dans une plus forte proportion (professions paramédicales, personnels des collectivités ou d'associations non spécialisées), ce qui se traduit mécaniquement par un nombre d'équivalents temps plein plus important relativement au nombre de personnes concernées.

Sur le champ restreint de l'activité, la durée moyenne implicite du travail, obtenue en rapportant le nombre d'équivalents temps plein au nombre de salariés, calculée à partir de l'Enquête Emploi (0,6) n'apparaît pas significativement décalée par rapport aux informations collectées auprès des fédérations (pour lesquelles le ratio s'établit à 0,5).

**Evolution annuelle du nombre d'équivalents temps plein
au sein des associations fédérées d'Aide à Domicile**
(activité mandataire comprise)

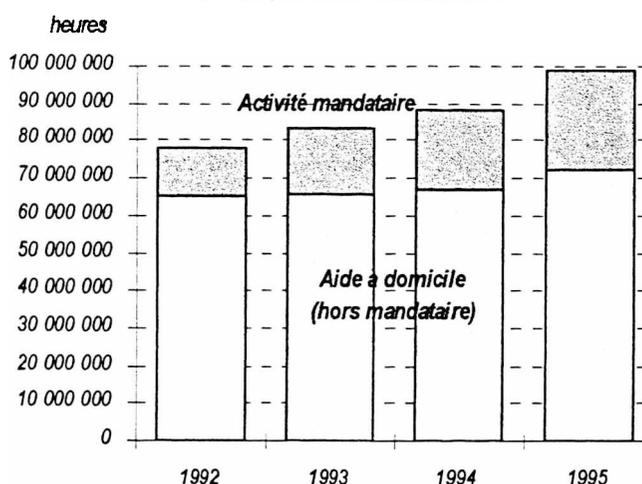


(Estimation 1995 : Crédoc sur la base des informations fournies
par les principales fédérations d'Aide à domicile)

Enfin, il convient de signaler la progression importante de l'activité que l'on peut mesurer par l'évolution du nombre de salariés équivalents temps plein constatée sur les dernières années qui a augmenté de 5,5% en moyenne sur la période 1992-1995.

L'évolution du mode de fonctionnement de la branche, à travers le développement de l'activité mandataire, explique très largement cette progression. Bien que constituant une forme encore minoritaire de l'Aide à Domicile, les associations mandataires enregistrent en effet une progression de leur volume d'activité très nettement supérieure (+27,7 % du nombre d'équivalents temps plein entre 1992 et 1995) aux formes traditionnelles de modes de fonctionnement ayant cours dans la branche (+0,8% sur la même période). Cette progression a été favorisée par des mesures de déduction fiscale et d'exonération de charges. Les fédérations et les associations locales se sont positionnées différemment par rapport à la question du mandataire.

**Evolution annuelle du nombre d'heures effectuées
au sein des associations fédérées d'Aide à Domicile
Part de l'activité mandataire**



*(Estimation 1995 : Crédoc sur la base des informations fournies
par les principales fédérations d'Aide à domicile)*

Cette évolution de la structure de l'offre ne manquera pas d'avoir des conséquences importantes sur le mode de fonctionnement des branches, notamment sur le contenu des métiers et sur l'organisation du travail dans les structures associatives concernées.

L'examen des statistiques fournies par les fédérations d'Aide à Domicile permet également de dresser un tableau de l'activité en fonction des différentes catégories d'employés. Cette analyse permet de confirmer la cohérence des résultats obtenus avec les informations collectées par d'autres organismes comme le SESI, la DARES, la DAS ou le CEREQ.

Les personnes travaillant dans les associations d'Aide à Domicile des sept fédérations constituent une part importante des effectifs totaux de la branche pour la majorité des catégories d'employés.

- **Les aides ménagères et les aides à domicile** constituent l'ensemble le plus nombreux des professionnels de la branche. Les effectifs dépassent 80 000 personnes. Le temps partiel y est nettement plus répandu que dans les autres services. L'activité représente 29 000 équivalents temps plein pour 56,3

millions d'heures effectuées.

- **Les travailleuses familiales** sont dans leur grande majorité employées dans des services spécialisés. Les 7 600 travailleuses familiales exerçant au sein des associations représentent donc la majeure partie de la profession. On trouve également les salariées des services de travailleuses familiales de statut public (150 en 1993 selon le SESI⁷), des Conseils Généraux (170), des Caisses d'Allocations Familiales et de la Mutualité Sociale Agricole (350). L'estimation réalisée sur la base des fédérations participant au CEP apparaît ainsi cohérente avec les résultats de l'enquête SESI (7 850 travailleuses familiales exerçant dans des associations). Les 7 600 travailleuses familiales représentent 5 900 équivalents temps-plein pour un total d'heures d'intervention s'élevant à 8,5 millions auprès de 105 000 familles en difficulté.
- Les **auxiliaires de vie** exerçant leur activité dans le cadre des associations d'aide à domicile fédérées ont effectué 2,5 millions d'heures en 1995, représentant 1 300 équivalents temps plein pour un effectif de 3 500 personnes intervenant auprès de 9 000 personnes handicapées.
- Les 3 700 infirmières et aides soignantes exerçant leur activité au sein des **SSIAD** ; ces associations ne représentent en revanche qu'une fraction très minoritaire de l'activité médicale et paramédicale réalisée au domicile des particuliers.

⁷ LEBEAUPIN Anne, « Les services de travailleuses familiales : entre aide à domicile et travail social », Informations rapides, n°60, novembre 1994.

**Données de cadrage 1995
pour les associations fédérées d'Aide à Domicile
Segmentation par catégories d'employés**

	Aides ménagères ⁽¹⁾	Travailleuses Familiales	Auxiliaires de vie	SSIAD ⁽²⁾	Ensemble hors mandataire	Rappel Mandataire
Effectifs	80 300	7 600	3 500	3 700	95 100	-
Etp	29 100	5 900	1 300	2 700	39 000	13 000
Pers. aidées	405 000	105 000	9 000	27 000	546 000	-
Heures	56,3 M	8,5 M	2,5 M	5,1 M	72,3 M	26,5 M

⁽¹⁾ : Aides ménagères et aides à domicile.

⁽²⁾ : Rappel : Les effectifs employés par les SSIAD des associations fédérées d'aide à domicile ne représentent qu'une faible proportion des professions concernées.

*(Estimation 1995 : Crédoc sur la base des informations fournies
par les principales fédérations d'Aide à domicile)*

2.2.2.3 Les sociétés commerciales, une activités encore embryonnaire

L'adoption de la loi du 29 janvier 1996 permet aux entreprises commerciales d'exercer une activité de fourniture de prestations de services d'Aide à Domicile sous réserve de l'obtention de l'agrément simple ou de l'agrément qualité. L'activité des entreprises commerciales dans le secteur de l'intervention à domicile demeure néanmoins embryonnaire en 1997.

2.2.2.4 Employés de Maison : emploi direct par des particuliers et mandataire

L'analyse menée sur la base de l'Enquête Emploi de 1995 conduit à estimer le nombre d'Employés de Maison à 220 000 personnes, correspondant à 115 000 équivalents temps plein. Au sein de cette catégorie, les "employés de maison et femmes de ménage" définis au sens strict par la nomenclature des professions restent très nettement majoritaires avec plus de 180 000 personnes, les professions du nettoyage représentent 26 000 personnes ; enfin, les autres professionnels des services domestiques, à savoir les jardiniers, cuisiniers et chauffeurs, sont estimés à un peu plus de 12 000 personnes.

L'analyse menée à partir des statistiques IRCEM conduit à une estimation du nombre d'Employés de Maison - hors assistantes maternelles - de 448 000 personnes en 1995. Compte tenu du mode de collecte des informations (l'évaluation des effectifs repose sur l'exploitation des déclarations nominatives trimestrielles des personnes ayant travaillé au moins une heure sur le trimestre), il apparaît qu'une fraction importante des employés de maison réalisent un nombre d'heures extrêmement modeste. Le passage aux équivalents temps plein permet de rapprocher cette seconde évaluation des chiffres obtenus par l'analyse de l'Enquête Emploi. En effet, les statistiques de l'IRCEM

conduisent à évaluer le nombre d'équivalents temps plein à 153 000.

Au titre d'institution de retraite complémentaire des employés de particuliers, l'IRCEM assure la collecte et la mise en cohérence de statistiques pour la branche des Employés de Maison. L'évaluation des effectifs s'appuie sur les déclarations nominatives trimestrielles et permet de distinguer les employés de maison *stricto sensu* des assistantes maternelles qui constituent l'autre principal ensemble de cotisants à l'IRCEM.

**Données de cadrage pour la branche des Employés de Maison
sur la base des déclarations à l'IRCEM**

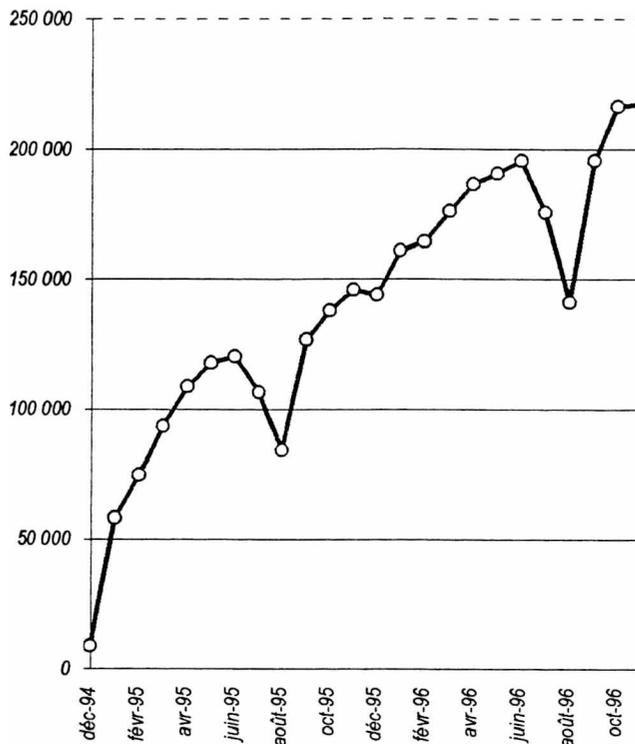
	1985	1990	1995 - IRCEM	1995 - URSSAF	Total
Employés	382 000	384 000	465 000	150 000	615 000(*)
Employeurs	473 000	511 000	739 000	-	-

(Sources : IRCEM)

(*)Ce total doit être entendu sous réserve des doubles comptes qui ne peuvent actuellement être évalués précisément.

Informations relatives aux salariés exerçant une activité au titre du Chèque-Emploi-Service

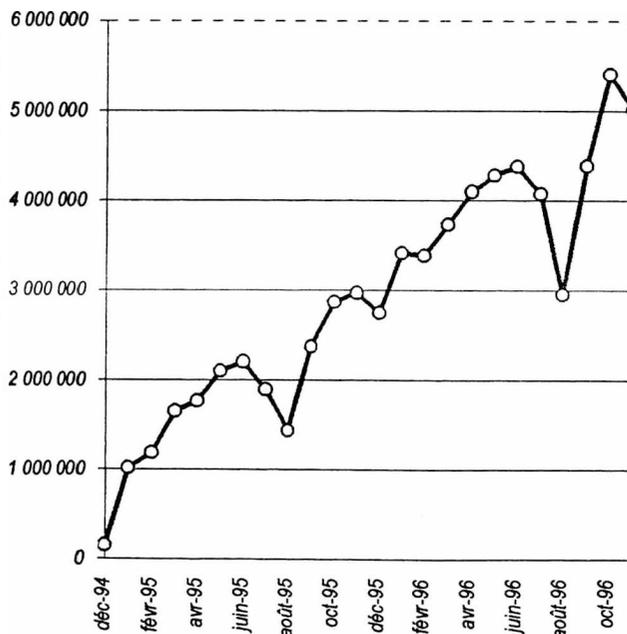
Nombre de salariés (sans double compte)



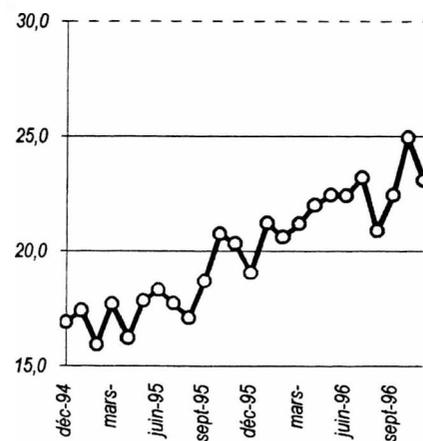
La progression du recours au Chèque-Emploi-Service se traduit autant par l'augmentation du nombre de salariés (+49% entre novembre 95 et novembre 96) que par celle des heures effectuées (+69% sur la même période).

La durée moyenne du travail présente toutefois une tendance fortement inscrite à la hausse traduisant une généralisation de l'utilisation du titre par les salariés concernés et l'application de la nouvelle réglementation autorisant le recours au Chèque pour des activités dépassant l'ancien seuil de huit heures hebdomadaires.

Nombre d'heures



Nombre d'heures mensuelles réalisées en moyenne par salarié



Source des informations :
URSSAF de Saint-Etienne

Le chèque emploi service

Le chèque-emploi-service est expérimenté depuis le 1er décembre 1994. Instrument permettant de simplifier très sensiblement les procédures d'embauche et de rémunération d'un salarié à domicile, il a vu son usage limité, pendant la période d'expérimentation, aux emplois dont la durée n'excédait pas huit heures par semaine ou un mois par an. En janvier 1996, la loi en faveur du développement des emplois de service aux particuliers a, entre autres, pérennisé le chèque emploi service et supprimé les limites de durée d'utilisation.

Les éléments ci-dessous traduisent la progression constante et le développement de l'utilisation du chèque emploi service par les particuliers employeurs :

⇒ De décembre 1994 à fin mars 1997, 770 000 adhésions au chèque emploi service ont été comptabilisées.

⇒ Le nombre de salariés qui était de 8 900 le premier mois (décembre 1994), 145 000 en décembre 1995, est passé à 217 000 en novembre 1996 : soit une progression de 50 % en onze mois.

En novembre 1996, les 217 000 salariés rémunérés avec le chèque emploi service ont travaillé : 5 011 720 heures, ce qui correspond à 30 000 ETP.

Depuis la création du dispositif, le nombre d'heures travaillées a été évalué à 70 millions.

⇒ 920 000 chéquiers emploi service ont été envoyés aux particuliers employeurs de décembre 1994 à fin mars 1997.

⇒ En 1995, environ 431 millions de francs de cotisations sociales ont été perçues par l'Etat. Ces mêmes cotisations s'élèvent à 1,260 milliards pour l'année 1996.

⇒ Au mois de juin 1997, le dernier bilan fait état de :

Nombre de particuliers employeurs utilisant le chèque emploi service :	356 110
Nombre de salariés rémunérés avec le chèque emploi service :	254 270
Nombre d'heures travaillées :	7 038 816

Nombre d'équivalents temps plein : 41 700

1 salarié déclare en moyenne 1,4 employeur.

La durée moyenne de temps de travail, par employeur, est de : 4,5 heures de travail par semaine.

Le nombre d'heures hebdomadaires effectuées par salarié progresse constamment, il est aujourd'hui de 6,4 heures.

Le salaire moyen horaire est de 43 F.

Source des informations :

Ministère Emploi et Solidarité

CNTCES (Centre National du Traitement du chèque emploi service)

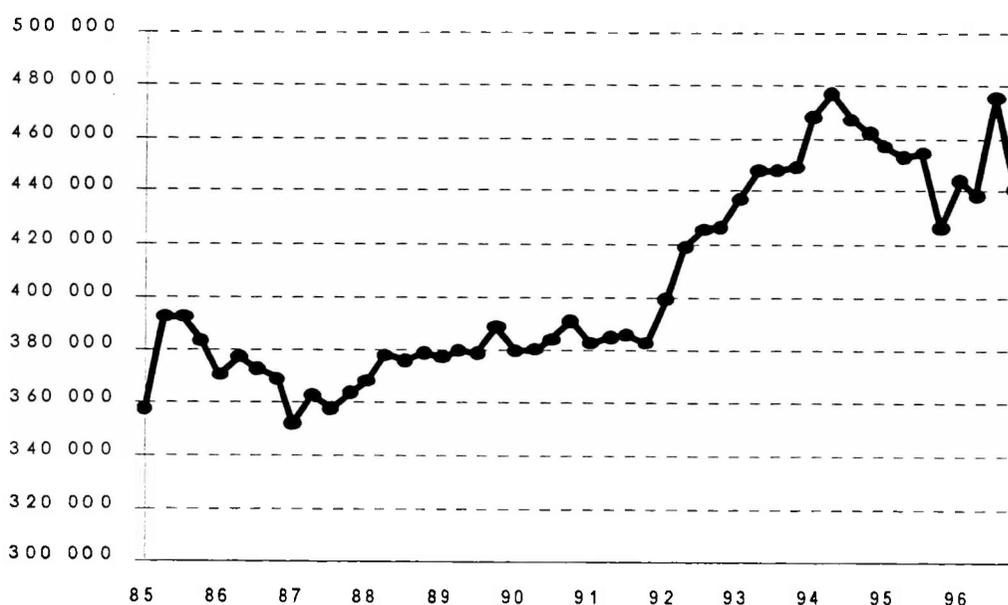
ACOSS (Caisses de sécurité sociale)

Si ce dénombrement constitue un outil précis d'évaluation de l'évolution de l'activité, le calcul des effectifs reposant sur les déclarations nominatives ne permet pas de prendre en compte les employés déclarés selon la procédure du Chèque Emploi Service pour lesquels une mise à jour des statistiques doit intervenir prochainement.

Le passage à cette nouvelle procédure de déclaration pour un nombre croissant de salariés peut expliquer l'inflexion constatée en fin de période sur la courbe retraçant l'évolution du nombre d'employés de maison, ce retournement ne devant pas ainsi être interprété comme un recul de l'activité⁸.

Par ailleurs, même si l'évolution du nombre de salariés exerçant une activité au titre du chèque emploi service (cf. page précédente) présente une symétrie certaine avec l'évolution des effectifs IRCEM, on ne peut néanmoins considérer qu'il existe une substitution exacte entre les deux séries compte tenu du fait que le chèque emploi service couvre un ensemble d'activités nettement plus vaste.

Evolution trimestrielle du nombre d'Employés de Maison cotisants à l'IRCEM



(Source : IRCEM)

⁸ Une note de l'IRCEM en date du 24 septembre 1996 sur ses statistiques rappelle par ailleurs que « La baisse sensible de l'effectif salarié depuis le 4ème trimestre 1994 s'explique en partie par une certification plus importante des numéros de Sécurité Sociale (risque minoré de comptabilisation en double d'un même salarié). »

L'estimation des effectifs de la branche Employés de Maison à partir des statistiques IRCEM semble conduire à une évaluation à première vue très différente des effectifs de l'Enquête Emploi.

Le recueil des informations sur les effectifs Employés de Maison à partir des déclarations IRCEM conduit en effet à considérer l'ensemble des personnes ayant au moins travaillé une heure sur un trimestre, tandis que la procédure de collecte des informations de l'Enquête Emploi privilégie l'activité principale et conduit à estimer les effectifs du secteur à une date donnée.

L'examen du volume horaire réalisé par les employés de maison montre ainsi qu'une proportion importante de personnes réalisent un nombre d'heures extrêmement modeste. Ainsi, 57 000 employés ont déclaré moins de 30 heures travaillées au cours du dernier trimestre 1995 (17 heures en moyenne pour cette catégorie, soit 1,3 heure par semaine), tandis que 71 000 autres déclaraient un volume horaire trimestriel compris entre 30 et 60 heures (pour une moyenne sur cette tranche de personnes de 42,9 heures pour le dernier trimestre de 1995, soit 3,3 heures hebdomadaires). Au total, ce sont ainsi près de 130 000 personnes sur l'ensemble des 430 000 déclarants qui ont pu échapper à la catégorie des Employés de Maison telle qu'elle est collectée à une date donnée dans l'Enquête Emploi.

Néanmoins, si cet élément est en mesure d'expliquer une bonne partie de l'écart subsistant entre les deux sources, il ne dit rien sur la difficulté essentielle de l'évaluation de la branche des Employés de Maison qui demeure l'estimation du nombre de personnes non déclarées.

Sur ce point, il est intéressant de mettre en parallèle le nombre d'employeurs collecté par l'IRCEM, 739 000 en 1995, et les résultats de l'Enquête Conditions de vie des ménages de l'INSEE dans laquelle le double, soit 1,4 million de ménages, déclarent une aide domestique payante et, au-delà, près de 3 millions d'autres ménages signalent un service d'aide domestique courante non rémunéré.

Cette proportion de un à deux entre le nombre d'employeurs déclarés et non déclarés se rapproche d'une évaluation réalisée sur un champ proche qui fait état d'une proportion de personnes non déclarées atteignant deux employeurs sur trois et trois employés sur quatre⁹.

⁹ YEROCHESKI C., 1994, « Chèque emploi service, un joli coup de pouce au travail précaire », *Alternatives économiques*, décembre, pp. 20-21.

Tableau récapitulatif des sources des évaluations des effectifs des branches Aide à Domicile et Employés de Maison - 1995

Activité	Source des informations	Effectifs	Equival. temps plein	Employeurs (EM) ou personnes aidées (AD)	Heures (en millions)	Précisions sur le champ concerné	Type d'approche
Aide à Domicile	Fédérations Aide à Domicile hors mandataire	95 100	39 100	546 000	72	Champ limité aux effectifs des sept principales fédérations d'associations d'Aide à Domicile.	prestataires
	Fédérations Aide à Domicile y compris activité mandataire	-	52 200	-	99	Champ limité aux effectifs des sept principales fédérations d'associations d'Aide à Domicile.	prestataires
	Enquête Emploi INSEE champ restreint	132 000	85 000	-	170	Champ limité à l'Aide à Domicile exercée dans un cadre associatif spécialisé fédéré ou non fédéré.	prestataires
	Enquête Emploi INSEE champ large	207 000	141 000	-	280	Champ comprenant l'Aide à Domicile exercée dans les services des administrations locales (notamment les CCAS) ainsi que les professions médicales.	prestataires
	Enquête Conditions de vie INSEE	-	220 000	870 000	440	Champ étendu à l'ensemble des prestataires mais restreint à l'aide à la dépendance	bénéficiaires
Employés de Maison	Enquête Emploi INSEE	220 000	115 000	-	230	Ensemble des activités de services domestiques (y compris jardiniers, chauffeurs...) exercées au titre d'activité principale.	prestataires
	IRCEM	465 000	153 000	739 000	310	Ensemble des employés de maison (y compris lorsque la prestation de service domestique est exercée au titre d'activité secondaire)	prestataires
	Enquête Conditions de vie INSEE	-	250 000	1 800 000	500	Champ limité à l'aide domestique courante mais étendu à l'ensemble des prestataires (y compris l'emploi direct entre particuliers et travail non déclaré)	bénéficiaires

(Diverses sources rassemblées pour la réalisation du CEP Aide à Domicile et Employés de Maison)

2.2.3 L'organisation de l'offre structurée

On traitera essentiellement, dans ce paragraphe, de la branche Aide à Domicile, dans la mesure où elle est celle qui est la plus structurée¹⁰. Cependant, la branche Employés de Maison est aussi concernée pour deux raisons : les associations ou services mandataires créés dans la branche Aide à Domicile appliquent la convention collective de la FEPEM ; en outre, la branche Employés de Maison, sous l'impulsion de la fédération d'employeurs, commence à connaître quelques formes d'organisation structurée autour des ASSERDOM, associations mandataires créées par des fédérations départementales.

On ne reprendra pas, dans cette synthèse, l'ensemble des éléments qui ont été présentés dans la synthèse des monographies. On privilégiera une approche transversale, qui permet de mettre à jour les questions clés qui se posent pour l'avenir du secteur, en particulier de la branche Aide à domicile. Pour cela, on présentera successivement l'importance du fait associatif, le rôle des bénévoles, l'importance de l'encadrement intermédiaire, le poids de l'expérience dans le fonctionnement des structures, les domaines dans lesquels les structures sont actuellement en train de faire des efforts d'organisation et de structuration et, enfin, une typologie de l'organisation des structures.

Les enquêtes monographiques ont porté sur des structures diverses. On rencontre, dans le secteur (les entreprises mises à part) :

- des associations prestataires, qui ne ressortent que de la branche Aide à Domicile et qui réalisent leurs activités dans le cadre des politiques d'action sociale et des politiques familiales pour lesquelles la puissance publique apporte une aide financière, sous forme de prestations, en fonction des revenus de la personne ou de la famille aidée ;
- des associations mandataires, qui peuvent ressortir des deux branches, et qui réalisent leurs activités, dans le cadre d'un mandat, en mettant en contact des particuliers qui cherchent des employés de maison et des particuliers qui cherchent à exercer cette activité ; cette activité est aussi aidée par la puissance publique, sous forme d'exonérations de charges sociales et/ou de réductions fiscales ;
- des associations mixtes, qui exercent ces deux types d'activité.

¹⁰ Outre les différentes formes de structures qui ont été étudiées dans cette phase du CEP, il faut citer les 3 « Bourses à l'emploi » créées par la CFDT. Il n'était pas prévu, dans le cadre du CEP, d'étudier cette forme de structuration.

2.2.3.1 L'importance du fait associatif

On ne reprend ici que quelques notations qui seront plus largement développées par la suite : au stade actuel de l'analyse, il n'est pas nécessaire de chercher à démontrer ce qui suit pour convaincre. Les deux branches (même si cela est plus ancien et uniquement associatif dans l'Aide à Domicile) sont organisées dans une logique associative qui leur attribue des caractéristiques fortement identitaires concernant :

- la prise en compte de la personne, tant dans la relation client/fournisseur ou aidé/aidant que dans les relations de travail au sein des structures et même dans l'emploi direct entre particuliers.
- les modes de fonctionnement au sein des structures, avec la dualité bénévoles/professionnels ;
- la richesse des échanges qui en découlent (avec, comme partout, une gradation évidente entre les associations « bloquées » dans lesquelles une seule personne s'est arrogée le pouvoir de tout diriger et les associations qui ont un fonctionnement réellement démocratique) et la capacité à conduire des réflexions collectives et élaborer des positions, propositions et projets fédérateurs, à quelque niveau que ce soit ;
- en conséquence, le profil de « mouvement » qui se dégage, et qui semble bien être une condition de la réussite et un impératif pour le fonctionnement de ce secteur économique dont les intervenants opérationnels (les travailleuses familiales, les aides ménagères, les employés de maison, etc.) courent en permanence le double risque de l'isolement (il n'y a pas de lieu de travail commun, il doit toujours être reconstruit intellectuellement) et de l'enfermement (dans les familles à problèmes, dans la difficulté à entrer dans des intimités psychologiquement lourdes, dans la fatigue que cela produit, etc.).

Ces caractéristiques font de ce secteur un objet économique et social tout à fait particulier, qui se distingue à la fois du monde entrepreneurial et de l'administration ou du secteur public, même si l'on va voir que l'histoire du développement du secteur et ses traditions sont aux marges de ce dernier

2.2.3.2 Le rôle des bénévoles

Les bénévoles sont omniprésents, du fait de l'organisation du secteur, et particulièrement de la branche Aide à Domicile, en associations. Cependant, tous ne jouent pas le même rôle dans les différents types d'association.

2.2.3.2.1 *Les bénévoles sont d'abord des administrateurs*

Cela correspond à l'histoire du secteur : qu'il s'agisse de l'émergence de mouvements d'aide qui se sont constitués sur une identité de classe ou de mouvements de type caritatif, toutes les initiatives qui sont à l'origine de la branche Aide à Domicile trouvent leurs racines dans le mouvement social. De ce fait, la forme d'organisation la plus naturelle était la forme associative et la place des bénévoles était dans « l'administration », c'est-à-dire dans la direction non professionnalisée de ces associations.

Cette forme d'implication est celle qui reste la plus répandue aujourd'hui, celle qui aura, au passage du temps le plus résisté aux évolutions sociales et organisationnelles.

On constate aujourd'hui, dans un certain nombre d'associations, que les administrateurs ne sont plus majoritairement, des « militants » ; en effet, certaines structures ont, comme administrateurs, essentiellement des représentants financeurs. On peut voir, ici, la trace de deux évolutions :

- d'une part, cela traduit le fait que les associations d'Aide à Domicile ont été et restent fortement liées à la puissance publique, la présence de cette dernière n'est donc pas anormale. Cependant, lorsque les administrateurs sont majoritairement des professionnels du secteur, la nature de la vie associative reste-t-elle la même ?
- d'autre part, la professionnalisation de la plupart des fédérations, qui a eu pour origine l'importance prise par les enjeux économiques et sociaux, a eu pour conséquence d'éloigner, dans certains cas, les « vrais » bénévoles ou de clarifier leurs engagement.

En fait, on peut retrouver, au travers de cette évolution, les traces d'une différence historique importante entre les deux origines du secteur :

- d'un côté, on a un modèle de solidarité dans lequel la professionnalisation de l'organisation a laissé une place aux bénévoles en tant que représentants des bénéficiaires, présents dans les conseils d'administration comme dans des fonctions plus opérationnelles ;
- d'un autre côté, on a un modèle professionnalisé, dans lequel les bénévoles sont essentiellement administrateurs gestionnaires de l'association.

Cette distinction n'est pas non plus sans influence sur la gestion des ressources humaines : les bénévoles/bénéficiaires étant plus présents dans l'opérationnel, ils exercent une influence plus forte sur le fonctionnement interne des structures, les bénévoles/bénévoles étant eux, plus tournés vers l'externe et la représentation de la structure.

Parmi les bénévoles, le Président de l'association occupe une place particulière : étant données les responsabilités juridiques qui lui échoient, il est très présent dans la vie de l'association. En outre, le couple président/directeur (ou faisant fonction de directeur) a une réelle permanence et, dans certains cas, s'il n'en reste qu'un (bénévole) c'est bien le président. Cependant, là aussi, ces bénévoles présentent différents profils : peut-on encore considérer comme bénévole un conseiller général président d'une association d'Aide à Domicile ?

Entre le conseil d'administration et le président, le bureau occupe une place importante : bien souvent, c'est le bureau qui prend l'essentiel des décisions, le conseil d'administration ne se réunissant qu'un nombre réduit de fois dans l'année (2 à 4 contre 8 à 12 pour le bureau).

D'une manière générale, les bénévoles administrateurs traitent de trois grands domaines dans leurs réunions :

- les grandes orientations de l'association, qui systématiquement sont présentées et adoptées en conseil d'administration, souvent après avoir été débattues en bureau et élaborées par le couple président/directeur ;
- les questions de gestion, dans lesquelles le rôle du directeur dépend, semble-t-il de la manière dont les administrateurs s'impliquent dans leurs tâches (notamment le trésorier). Il semble qu'il y ait là une différence à établir entre les bénévoles/bénéficiaires et les bénévoles/bénévoles.
- les questions de représentation et de développement.

A ce schéma, il faut ajouter que plus les structures sont importantes, plus les conseils d'administration sont des « chambres d'enregistrement ». Cela est parfois compensé par la création de commissions aux sein desquelles les bénévoles retrouvent une plus grande capacité d'expression et de maîtrise des enjeux.

2.2.3.2.2 Le rôle des bénévoles dans la représentation et le développement

La fonction de représentation est, avec les fonctions d'administration, la fonction la plus importante des bénévoles.

On trouve trois figures de bénévoles/représentants :

- le notable, élu ou ancien professionnel (médecin, par exemple) : il apporte une caution et une légitimité à l'association. Il sera plutôt celui qui considérera que les « clients » de l'association, ceux en direction desquels des efforts de représentation sont à faire, sont les financeurs.
- le bénévole impliqué dans la vie opérationnelle de l'association, qui peut être présenté comme un bénévole/développeur dans la mesure où son « aire d'influence » est la proximité territoriale et où il a une connaissance fine de son

environnement.

- le bénévole militant, défenseur de la cause de l'Aide à Domicile ou de celle du patronat d'Employés de Maison.

D'une manière générale, les bénévoles apparaissent comme largement porteurs de l'image et de la réputation des associations, qui sont considérées comme le meilleur vecteur de développement et de « pénétration du marché ».

2.2.3.2.3 *L'implication des bénévoles dans le fonctionnement opérationnel*

Il semble que l'implication des bénévoles dans le fonctionnement opérationnel, c'est-à-dire leur contribution au « processus de prestation » de l'intervention, soit allé diminuant au cours des dernières décennies. Cela tient à plusieurs raisons :

- le vieillissement des bénévoles en questions, mais aussi quelques fois celui du projet associatif (cf. ci-dessous),
- le désarroi, pour certains, devant les évolutions récentes du secteur, des règles et dispositions réglementaires ;
- l'évolution générale qui affecte les mouvements sociaux historiques, avec la perte d'influence des organismes intermédiaires, qui touche aussi le secteur de l'Aide à Domicile en raison même de ses origines historiques ;
- la volonté de professionnaliser le secteur, et donc de séparer le rôle des bénévoles administrateurs de celui des professionnels.

Afin de limiter le désengagement progressif des bénévoles, certaines associations tentent de les impliquer à nouveau, sous de nouvelles formes, un peu à la manière d'animateurs. Ce peut être la prise d'initiative d'animation au niveau local, la mise en place d'activité de lecture auprès des bénéficiaires, l'accompagnement en fin de vie, etc.

La signification profonde de ces tentatives n'est pas la recherche d'une quelconque « déprofessionnalisation » (au sens de confier à des bénévoles des tâches auparavant occupées par des professionnels), mais plutôt l'essai de recréer de la vie associative, de réimpliquer, dans le mouvement associatif, les bénévoles sans lesquels, par ailleurs, de nombreux responsables de structures disent qu'ils ne pourraient pas fonctionner.

Ces tentatives, qui ne pourraient se développer en dehors du cadre associatif, sont bien la trace vivante que le fait associatif fonde l'identité profonde de ce milieu professionnel. Elles montrent aussi toute l'importance que revêt le projet associatif, cet ensemble de concepts et de déclarations, pas toujours formalisé, qui donne du sens à l'action des associations.

2.2.3.2.4 Les bénévoles et le projet associatif

La présence des bénévoles dans la vie des associations n'est certainement pas qu'une affaire de dynamique temporelle, c'est-à-dire de mode. On le voit au travers de l'émergence de nouvelles associations qui sont fortement attachées à un projet, une idée voire une idéologie, portant notamment sur la nature du développement (l'économie solidaire, par exemple).

En fait, il semble que l'on puisse établir une sorte de typologie de l'implication des bénévoles en fonction de l'existence d'un projet¹¹ et surtout de sa vivacité. Cette typologie tient aussi compte du moment historique dans lequel se trouvent les associations rencontrées, aujourd'hui. Cinq situations se présentent :

1. Les structures anciennes, prestataires à l'origine, dans lesquelles les membres fondateurs sont encore présents ou dans lesquelles le projet a été transmis, voire actualisé. Ce sont des structures dont les valeurs sont encore explicitement exprimées et qui considèrent être porteuses d'une vocation sociale forte. Les bénévoles de ces structures sont très souvent impliqués, à la fois comme administrateurs et représentants, nettement moins comme « opérationnels ».
2. Les structures qui ont déjà changé de génération et dont la professionnalisation a entraîné une normalisation du projet. Les bénévoles de ces structures sont souvent des techniciens, des « faux » bénévoles (des financeurs souvent), ils ne sont impliqués que dans l'administration et très peu dans la représentation
3. Les structures qui ont déjà changé de génération mais qui se sont ouvertes à de nouvelles orientations. Les bénévoles de ces structures sont impliqués dans l'administration et la représentation dans la mesure où ils innoveront, où ils sont porteurs de ces nouvelles orientations. Ils sont plus ou moins impliqués dans l'opérationnel, essentiellement en fonction de la taille de la structure.
4. Les nouvelles structures, qui sont créées sur des valeurs fortes, souvent exprimées au travers d'un projet construit et formalisé, dans lesquelles l'implication des bénévoles est forte, davantage sur le plan politique (administrateurs) que sur le plan opérationnel, mais qui portent une réflexion directement liée à l'opérationnel.
5. Les structures porteuses d'une vocation sociale forte qui ont déjà changé de génération mais qui se sont ouvertes à de nouvelles orientations. Les bénévoles de ces structures sont impliqués dans l'administration et la relation avec la personne aidée.

¹¹ Il semblerait qu'une minorité d'association ait un projet associatif formalisé. Faut-il en conclure que les autres n'ont pas de projet ? Certainement non, du moins en ce qui concerne l'Aide à Domicile. On retiendra cependant, et cela concerne notamment le mandataire « pur », qu'il peut y avoir des projets qui n'ont pas besoin d'être formalisés tellement ils sont évidents ; on pense ici en particulier aux mandataires dont le projet principal est de créer de l'emploi.

2.2.3.3 L'importance de l'encadrement intermédiaire

Les chargés de secteur occupent une position doublement centrale :

- ils sont au centre de l'ensemble des relations qui s'établissent dans le « système de la relation d'aide ou de service » ; ils assurent ainsi une triple interface dont on précise les termes ci-dessous ;
- ils sont ceux qui à la fois transmettent et font vivre les valeurs qui fondent la relation d'aide.

De ce point de vue, il y a une différence importante entre le mandataire et le prestataire : alors que ce dernier repose tout entier sur la relation d'aide et qu'il a, historiquement et idéologiquement, construit un système de valeurs qui fonde cette relation, le mandataire, dans bien des cas, n'a pas le même système de valeur. Cette différence renvoie aux diverses positions possibles des associations mandataires : celles qui dépendent d'associations prestataires, et qui, de ce fait, « bénéficient » du système de valeur du prestataire et les mandataires « pures », qui s'appuient sur d'autres valeurs (par exemple, la lutte contre le chômage, l'insertion des personnes, la création de prestations de services,...).

2.2.3.3.1 Les compétences des chargés de secteur

Les chargés de secteur exercent leur activité d'encadrement dans un contexte professionnel complexe pour au moins trois raisons :

1. La nature des interventions :

- qui se déroulent à domicile, c'est-à-dire dans l'intimité des personnes ou familles aidées, ce qui crée ou peut créer des confusions entre la vie personnelle et la vie professionnelle,
- sur des problématiques de crise (familles en difficultés sociales) ou psychologiquement lourdes (personnes âgées plus ou moins dépendantes),
- dans des conditions éprouvantes physiquement et psychologiquement.
- l'aide est "un beau métier" dont le prix, pour celui qui l'exerce, même s'il ne peut être totalement mesuré - à l'image des coût cachés en entreprise -, n'en est pas moins important.

2. Les conditions d'exercice des interventions :

- alors que le métier est difficile et nécessite un soutien, il est exercé de manière éclatée, puisqu'au domicile des personnes aidées,

- cela constitue un double risque d'isolement et d'enfermement de l'intervenant,
 - qui renforce, quand il est avéré, le poids psychologique.
3. La complexité du positionnement du métier due à sa difficile compréhension de l'extérieur :
- les métiers de l'Aide à Domicile, mais aussi, dans une certaine mesure, celui d'Employés de Maison (notamment quand ces derniers interviennent chez des personnes âgées), risquent de ne pas être compris lorsque l'on en fait « une lecture rapide »,
 - en effet, ce qui apparaît le plus directement, ce sont les tâches ménagères, pas les logiques d'intervention, ni le sens qui est donné par les professionnels, à ces tâches ménagères,
 - cette lisibilité est complexe aussi bien pour les observateurs extérieurs que pour les familles ou l'entourage des personnes aidées, peut-être même pour certains autres professionnels de l'intervention sociale (ou médicale).

Quand la nature de l'intervention est pesante, ses conditions d'exercice éclatées et son image complexe, toutes les conditions pour que les choses se passent mal sont réunies :

- en ce qui concerne l'intervention elle-même : ces métiers sont exercés en permanence sur le « fil du rasoir »,
- en ce qui concerne les conditions économiques de leur exercice : si dans le social en général, les critères d'évaluation économiques classiques ne fonctionnent pas, c'est encore plus vrai dans les interventions à domicile, alors même que les budgets sont contraints et qu'il est nécessaire de gérer de façon de plus en plus rigoureuse. C'est un argument fortement exprimé par les entreprises qui souhaitent entrer sur ce « marché »,
- en ce qui concerne la permanence d'un certain nombre de valeurs qui fondent l'aide à la personne,
- en ce qui concerne la capacité à transmettre ces valeurs et les pratiques qui en découlent à un collectif de travail qui présente une homogénéité professionnelle suffisante pour qu'il soit exercé dans des conditions économiques satisfaisantes.

Dans cet environnement professionnel difficile, les chargés de secteur représentent la clef de voûte du système, notamment parce qu'ils maîtrisent des compétences qui permettent de « contenir » l'ensemble de ces risques. Ces compétences ressortent des quelques grandes familles suivantes :

- capacité d'écoute : tant de l'intervenant que de la personne ou de la famille aidée, que des acteurs éventuels de l'environnement de cette personne ou famille,

- capacité d'analyse (pour comprendre le besoin, construire la demande et l'offre, assurer un suivi qui permet de réaliser, si nécessaire, les bons ajustements),
- capacité de négociation : avec l'entourage des personnes ou familles aidées, avec les administrations quand il s'agit de monter les dossiers, avec les intervenants quand il faut recadrer une intervention,
- capacité d'organisation et de gestion : pour tenir les plannings, affecter le « bon » intervenant à une situation familiale ou personnelle donnée.

L'ensemble de ces capacités nécessitent une force morale et une autorité personnelle certaines. Elles demandent aussi que des savoirs et des savoir-faire soient maîtrisés.

Placés dans une situation hiérarchique intermédiaire, les chargés de secteur, comme ailleurs, mais aussi plus qu'ailleurs, ne peuvent jouer leur fonction d'encadrement sur le registre unique de l'autorité, mais aussi sur celui de la légitimité personnelle et professionnelle ; cette légitimité doit être réelle et totale pour : les responsables des associations (leurs supérieurs hiérarchiques), les intervenants, les personnes ou familles aidées, leur entourage et les autres acteurs sociaux de l'environnement.

On va voir, ci-dessous, comment et à quel sujet s'exerce cette légitimité avant de reprendre l'analyse du rôle des chargés de secteur, non plus du point de vue de leurs compétences, mais de celui des résultats de leur action.

2.2.3.3.2 La place des chargés de secteur dans l'organisation du travail

On traite ci-dessous de la planification et du suivi des prestations des Aides à Domicile et des Employés de Maison et du rôle que les chargés de secteurs jouent dans ces deux activités.

On ne traite pas de leur rôle dans la recherche d'activité (la phase « commerciale ») ; cela s'explique en particulier par le fait que les chargés de secteurs ne sont pas prépondérants, loin de là, dans ce domaine.

Cependant, on l'a déjà noté, ils n'en sont pas totalement absents et rien n'interdit de penser qu'ils pourraient bien, à l'avenir, y jouer un rôle de plus en plus important. En particulier si, comme on peut le constater ici ou là, les associations mandataires développent des fonctions du type chargé de secteur.

En outre, on va le voir, si les chargés de secteur ne recherchent pas l'activité en tant que telle (s'ils ne font pas de « commercial », dirait-on dans l'entreprise¹²) ils interviennent très en amont de la prestation puisqu'ils contribuent à la définir, voire la définissent eux-mêmes, c'est à dire avant que le « contrat » ne soit passé effectivement.

¹² La comparaison n'est pas neutre, ici : en effet, l'activité des chargés de secteur est à rapprocher de celle de certains technico-commerciaux (le commerce en moins) ; autrement dit, les fonctions actuellement exercées par les chargés de secteur pourraient tout naturellement les conduire à « faire du commercial », comme cela est pratiqué dans des entreprises.

A/ La planification

La planification de l'activité correspond à deux types de tâches : le traitement de la demande et l'affectation de l'intervenante. Cette distinction n'est, évidemment, pas aussi nette sur le terrain, notamment parce que la définition de l'intervention va aussi dépendre du profil du ou des intervenants disponibles au moment où la demande est traitée.

A.1/ Le traitement de la demande

Les demandes d'intervention (premier contact) arrivent dans les associations soit à la direction (y compris le secrétariat), soit directement sur les chargés de secteur (notamment parce qu'ils ont une connaissance très fine du secteur dont ils sont chargés).

Sauf quelques exceptions (cas où un pré-traitement est réalisé, et il peut l'être y compris par une secrétaire), la demande est immédiatement transmise au chargé de secteur idoine :

- qui réalise presque systématiquement la définition de l'intervention, qu'il soit professionnel ou bénévole,
- qui la réalise presque systématiquement seul.

Cela montre bien le poids considérable du chargé de secteur dans le fonctionnement de ces métiers.

Une distinction doit ici être faite entre le mandataire et le prestataire : alors que dans ce dernier, toutes les associations ont des chargés de secteur, dans le mandataire (y compris Employés de Maison « placés » par les ASSERDOM) cette fonction n'existe pas, sauf une exception. Cependant, on peut sans faire d'erreur majeure, considérer que les « directions » des associations mandataires jouent le rôle du chargé de secteur de l'Aide à Domicile. Elles ont, en effet, une bonne part des attributions des chargés de secteur (cf. ci-dessous) : traitement de la demande, recherche de l'intervenante, etc.

Le mode de traitement de la demande :

- il semble qu'il s'agisse essentiellement d'un processus informel, qui s'appuie d'abord sur l'expérience des chargés de secteur,
- la définition de l'intervention n'est pas majoritairement formalisée, même s'il semble qu'elle le soit de plus en plus souvent ; en fait, il y a des différences importantes entre les modes d'intervention :
 - travailleuses familiales : la prestation est toujours formalisée, au départ ;
 - aides ménagères : peu fréquemment, sauf pour les aides ménagères qui interviennent en action sociale (projet ASE, par exemple), qui suivent les

pratiques des travailleuses familiales ;

- mandataire : pas systématiquement, même si le contrat de travail peut fournir l'occasion de définir *a minima* la prestation.

En revanche, un nombre important d'associations transmet aux personnes ou familles aidées (outre les contrats de travail quand il y a lieu) des documents divers tels que charte de qualité, définition générale des prestations, plaquette, etc.

Une association mandataire « pure » a le projet de mettre au point un « contrat de service » qui lierait l'association et l'employeur sur les prestations à réaliser. Ces contrats seraient passés au cas par cas.

Quand la définition de la prestation est formalisée par écrit, elle est transmise :

- au financeur,
- à l'intervenant,
- et à la famille (mais nettement plus rarement : cela s'explique en partie par le fait que l'on est ici, pour l'essentiel, dans de l'action sociale qui semble exclure toute notion de contrat entre un prestataire et un « client », qui est en fait un bénéficiaire - et pas nécessairement toujours de plein gré).

D'une manière générale, il semble qu'il y a plus de difficulté à définir la prestation dans le mandataire « pur » que dans le prestataire : cela vient certainement, sauf exception, de l'origine ou de la motivation de la création des associations mandataires : la création de ces activités avec pour objectif la lutte contre le chômage n'a pas encore permis aux porteurs de ces projets de se doter des outils utiles à l'analyse du besoin et à la formulation de la demande. Par ailleurs, les associations mandataires « pures » disposent de moins de moyens que les associations mixtes.

En fait, l'observation de l'ensemble des monographies montre que les pratiques d'analyse des besoins diffèrent très sensiblement en fonction du degré d'intégration des services. On aurait, de ce fait, trois types de pratique de l'analyse des besoins et de définition de l'offre :

- celui des services très intégrés (prestataire/mandataire/(soin)) ;
- celui des services se côtoyant sans être intégrés (un service différent par type d'intervention) ;
- celui des associations à service unique ;

A.2/ L'affectation des intervenants

L'affectation des intervenants est l'un des moments critiques du processus de prestation. En effet, la relation d'aide ou la relation de service, quand il s'agit de mandataire, se construit dans la rencontre entre des caractères et des personnalités. On a bien vu, dans l'analyse des pratiques professionnelles, l'existence de différents « rituels » qui, à chaque visite, notamment chez les personnes âgées, permettent à l'intervenant « d'entrer en jeu ».

La qualité de l'intervention dépend en partie de la qualité de cette rencontre. De ce fait, le choix, d'affecter telle personne plutôt que telle autre à une situation donnée est tout sauf neutre.

Quels sont les critères d'affectation des intervenants ?

Dans une première approche, on a très nettement le sentiment que le principal critère est le « feeling » ou, pour employer une expression plus familière (mais par trop péjorative), il semble que cela se fasse « à la tête du client ». L'expression des responsables de structure rencontrés n'est pas spontanément précise, à propos de cette question.

En réalité, cette impression est relativement fidèle à la réalité des pratiques, mais ne doit pas être interprétée de façon superficielle. En effet, au fur et à mesure que l'on approfondit la question, on découvre que des critères finalement assez précis existent, même s'ils ne sont pas, sauf exception, formalisés. De fait, le « feeling » est aussi un vrai critère, pour au moins trois raisons :

- il repose sur l'expérience des chargés de secteur,
- qui, on le rappelle, présentent la caractéristique principale de parfaitement bien connaître les équipes avec lesquelles ils travaillent,
- et qui, de ce fait, sont tout à fait en capacité de juger de l'adéquation entre la personnalité de l'intervenant et celle de la famille ou de la personne aidée.

Par ailleurs, ce critère inclut aussi les préférences des intervenants, dont on signale à plusieurs reprises qu'il n'est pas nécessairement suivi par les chargés de secteur, soit pour des raisons de disponibilité, soit, plus important, pour des raisons de qualité du service : un intervenant peut souhaiter travailler plutôt dans telle famille que dans telle autre, quand le chargé de secteur jugera qu'il est préférable de ne pas suivre ses préférences, par exemple pour éviter qu'il ne s'enferme dans une relation trop « prenante » ou trop personnelle.

Expliciter le mécanisme, ou plutôt le raisonnement que les chargés de secteur construisent plus ou moins consciemment, pour établir cette adéquation demanderait une étude beaucoup plus fine : pour autant, l'enquête actuelle permet d'affirmer qu'il y a bien, dans le processus de construction de la relation d'aide, un rôle primordial du chargé de secteur au moment de l'affectation de l'intervenante.

Les autres critères mis à jour sont les suivants :

- La disponibilité : c'est, pratiquement le premier critère, du moins celui qui impose le plus sa loi dans la mesure où, une fois affecté à telle situation, l'intervenant ne peut pas être changé trop fréquemment, surtout quand il travaille avec des personnes âgées. Il faut qu'il y ait crise pour qu'il y ait changement. De ce fait, les chargés de secteur travaillent, pour l'essentiel sous la contrainte de la disponibilité des membres de leur équipe, le précédent critère devant, sauf exception, être appliqué sous cette contrainte.
- Les compétences : ce critère est complémentaire du critère « feeling » et ne se confond pas avec lui. Lorsque celui-ci est empreint de psychologie, de sensibilité, de compréhension profonde des caractères et personnalités de l'intervenant et de la famille ou de la personne âgée, le critère compétence est lui plutôt utilisé pour mesurer le niveau de technicité que l'intervenant devra avoir pour répondre correctement au besoin. Dans certains cas, les responsables rencontrés dans les associations associent ce critère à la mesure de la qualification sanctionnée par une formation. Mais, on constate qu'en pratique l'expérience reste un élément fortement déterminant de la mesure, dans une situation concrète donnée, de la compétence d'une intervenant. Cela explique, par exemple, que l'expérience familiale de l'intervenant est prise en compte, dans ce domaine, par les chargés de secteur.
- Le critère géographique : ce critère est souvent cité par les responsables des structures. En effet, la proximité de l'intervenant, ou au contraire son éloignement (dans le cas de l'accompagnement de malades du SIDA, par exemple) sont des éléments qui sont pris en compte dans la décision d'affectation. En fait, le plus souvent, les chargés de secteur essaient de limiter au minimum les temps de déplacement des intervenants, notamment lorsqu'ils ont à faire plusieurs interventions dans la même journée. C'est un souci du confort et de la qualité des conditions de travail des intervenants. C'est aussi un souci de bonne gestion, une part des temps de déplacement étant, aux termes des conventions collectives, pris en charge par l'employeur.

En ce qui concerne les mandataires, les critères sont *grosso modo* de même nature, mais, d'une certaine manière un ton en dessous. En effet, les responsables des structures mandataires, notamment des mandataires « pures », connaissent moins bien voire très peu les intervenants qu'elles placent. En particulier parce qu'ils gèrent un fichier plutôt qu'une équipe : ces personnes ont rarement été vues en situation. Cependant, les questions de compétences (parfois vérifiées par la validation des références), de disponibilité et de proximité géographique sont prises en compte de la même manière que dans le cas de l'Aide à Domicile. Là encore, on constate que les services mandataires gérés par des associations prestataires sont mieux armés, pour décider de l'affectation des salariés que les mandataires « pures ».

B/ Le suivi

Le suivi des interventions est aussi du ressort des chargés de secteur, même s'il arrive que les directions soient impliquées ou sollicitées. Cependant, ce sont bien eux qui réalisent l'essentiel du suivi.

Cette activité de suivi n'est pas véritablement formalisée, sauf pour les travailleuses familiales qui, dans le cadre des plans de travail prévus dans la convention collective, ont des réunions régulières au cours desquelles un point est fait sur la situation de chaque famille.

En fait, le suivi peut prendre plusieurs formes ; il peut s'agir :

- du suivi de la prestation dans son ensemble, réalisé avec les autres intervenants sociaux éventuels, notamment dans le cas des prestations d'action sociale auprès des familles en difficulté ;
- du suivi de la relation intervenant - famille/personne aidée, dans le cadre de l'association,
- du suivi de la famille ou de la personne aidée, hors intervenant.

Ce dernier cas est plus rare, semble-t-il et correspondrait plutôt au mandataire, quand il réalise une activité de suivi. Le premier cas semble assez systématique et concerne avant tout les travailleuses familiales, mais aussi les aides ménagères aux familles, du moins en partie. Le second est, de fait, assez rare et regarde essentiellement les aides ménagères.

On constate que le suivi débouche rarement sur une modification formelle de la définition de la prestation : cela ne signifie pas que les intervenants continueraient, imperturbables, de réaliser la même prestation d'aide quelle que soit la situation dans laquelle se trouverait la personne ou la famille aidée. Mais ces modifications se font au jour le jour, essentiellement à l'initiative de l'intervenant lui-même, qui dispose de fait d'une autonomie certaine dans son activité.

Cela ne va pas d'ailleurs, sans inconvénient, car, lorsqu'il y a problème, ou conflit dans la relation d'aide, la structure est souvent prévenue trop tard. Cela tient en partie à l'isolement des intervenants, sans doute aussi au fait que sauf dans le cas des prestations d'action sociale, le suivi n'est pas véritablement réalisé, faute de financement.

En effet, le suivi des prestations est réalisé, pour l'essentiel, de manière individualisée, à l'occasion de la remise des bordereaux par les intervenants. Cela donne lieu à des « causeries » qui peuvent être centrées sur le travail, mais pas nécessairement. En outre, sauf pour les travailleuses familiales, ces occasions d'échanger sur les pratiques professionnelles ne sont pas régulières.

D'une certaine manière, on rencontre les trois schémas suivants :

1. Les travailleuses familiales :

- réunions en plan de travail, ce qui permet un suivi collectif, même si ces réunions ont pour finalité première l'organisation du travail (elles sont animées par les chargés de secteur), elles permettent malgré tout d'aborder le contenu

des prestations en cours ;

- généralement, il y a 1 à 2 réunions par mois de 4 à 2 heures ;
- quand il y a problème dans une famille, un système de suivi, non formalisé (c'est-à-dire qu'il n'est pas toujours organisé de la même manière suivant une procédure précise et décrite à l'avance) mais visiblement assez présent est mis en place.

2. Les aides ménagères :

- rien n'est prévu dans les conventions collectives ;
- l'expression des responsables de structure est beaucoup plus floue pour les aides ménagères que pour les travailleuses familiales ;
- le suivi dépend de la taille des structures :
 - petites structures : suivi totalement informel mais assez rapproché,
 - grandes structures : quand il existe, le suivi est plus formalisé et surtout plus collectif,
- la tendance générale restant que, pour les aides ménagères, le suivi est très irrégulier, mais semble être devenu un souci, notamment en raisons des réflexions actuelles sur la qualité.

3. Le mandataire :

- ne dispose pas, généralement, des moyens, ni surtout du cadre juridique nécessaires au suivi, en particulier dans le mandataire « pur » ; une seule association mandataire « pure » organise un minimum de suivi des salariés qu'elle a sous mandat ;
- les structures mandataires qui dépendent d'associations prestataires :
 - si l'association prestataire n'a pas formalisé le suivi pour les aides ménagères, il n'y a aucun suivi pour les mandataires ;
 - les structures qui organisent des réunions de régulation, de coordination, de supervision, par exemple le font sur le temps personnel du salarié. Une association a organisé une formation « premiers secours » sur le temps libre des salariés en mandataires. Certaines les réunissent de temps en temps.

Les critères du suivi :

Sur ce point, les monographies n'ont pas permis de mettre à jour quoi que ce soit à deux exceptions près : deux associations de travailleuses familiales ont des projets de service qui précisent les critères de suivi et d'évaluation ; une association d'aides ménagères fait référence à la qualité, mais sans définir précisément de quoi il s'agit.

En réalité, la question des critères de suivi renvoie à la question, qui sera traitée plus loin, de la définition et de la mesure de la qualité des prestations. Tout se passe, aujourd'hui, comme si l'apparition formalisée du concept de qualité (avec tous ses avatars : normes ISO et certification, qualité totale, démarche de qualité, etc.) venait, d'une certaine manière perturber un schéma ancien, certainement rôdé, mais indicible et pas facilement explicable : en réalité, les critères de suivi des prestations, quand un souci de suivi régulier est exprimé, répondent tous à la question de savoir « si ça se passe bien ». Un peu comme pour l'affectation des salariés, le chargé de secteur qui a un rôle central dans cette activité, pratique le suivi en fonction de son expérience accumulée : cela ne veut pas dire que les critères n'existent pas, cela signifie simplement que l'on a pas encore véritablement essayé de les formuler.

Une question reste alors : ces critères peuvent-ils être formulés sans les affadir, sans les dénaturer ?

La « matière » sur laquelle ils doivent s'appliquer, la relation d'aide, la relation humaine dans un contexte d'aide, d'assistance, d'accompagnement de personnes fragilisées, n'a pas grand-chose à voir avec la matière sur laquelle on applique généralement des critères de suivi et d'évaluation.

Cette question doit être étudiée d'un double point de vue :

- elle doit être étudiée en soi et permet alors d'aborder la question de la qualité (cf. plus bas),
- elle doit être étudiée au regard de la gestion des ressources humaines : en quoi le suivi de la prestation permet-il ou non de (mieux) gérer les ressources humaines ? On reprendra cette question dans le paragraphe consacré à l'évaluation des salariés.

2.2.3.3.3 *La place des chargés de secteur dans la gestion des ressources humaines*

Si la planification et le suivi de la prestation sont bien partie intégrante de la gestion des ressources humaines dans la mesure où ces deux activités permettent de transformer en travail à effectuer du travail potentiel et d'assurer les adaptations du travail à effectuer pour qu'il corresponde aux besoins, exprimés ou non par la personne ou la famille aidées, les trois paragraphes qui suivent, consacrés à l'embauche, à l'évaluation et à la formation des salariés, constituent eux, le cœur de la pratique de gestion des ressources humaines. On va voir que là aussi, le rôle des chargés de secteur est particulièrement important.

Avant de traiter de ces trois questions, il est indispensable de souligner que le « paysage conventionnel » dans lequel on évolue est complexe. La branche Aide à Domicile est couverte par trois Conventions Collectives Nationales. La branche Employés de Maison en a une. Même si des raisons historiques expliquent ce constat, on est rapidement tenté de penser qu'en cette matière, abondance de biens peut nuire.

De fait, cette abondance est plutôt le signe d'un morcellement. Elle ne facilite certainement pas la tâche des partenaires sociaux, en multipliant les séances de négociation. En outre, on est conduit à s'interroger sur la pertinence, à terme, du maintien d'un tel morcellement : en effet, l'étude des pratiques professionnelles, comme celle des pratiques en matière de gestion des ressources humaines, montre que, même si des métiers différents sont exercés, il y a tout de même une identité du secteur qui mériterait d'être affirmée de manière plus explicite.

En tout état de cause, on peut dès à présent affirmer qu'il serait particulièrement mal venu, aujourd'hui, d'envisager d'ajouter au morcellement actuel, notamment en accédant au souhait de certains de créer une convention spécifique pour les entreprises.

A/ L'embauche

La phase d'embauche peut être présentée comme le pendant de l'affectation des intervenants aux missions. En effet, de la même manière qu'il ne faut pas se tromper quand on envoie un intervenant dans une famille ou auprès d'une personne âgée, il est préférable de ne pas faire trop d'erreur de recrutement.

Le constat que l'on peut faire, à l'étude de la phase d'embauche, c'est que, visiblement, et sauf à considérer que tout le secteur se trompe totalement, cette activité est plutôt une réussite. Deux éléments permettent d'affirmer cela :

- les embauches sont très majoritairement confirmées à l'issue de la période d'essai ;
- les démissions dans les douze mois qui suivent l'embauche sont marginales (et, quand elles se produisent, la raison essentielle est la difficulté des intervenants à supporter la fatigue, physique et morale, provoquée par cette activité professionnelle).

Ce constat est à la fois étonnant et explicable : on va voir, en effet, que si les éléments de la réussite ne semblent pas spontanément réunis, en fait, l'action des chargés de secteur est déterminante dans la réussite du recrutement et surtout de l'embauche de nouveaux salariés.

A.1/ Une réussite étonnante

L'étonnement vient de ce qu'aucune procédure de recrutement ne semble véritablement formalisée, que les critères de recrutement semblent encore bien flous et que, là encore, la sensibilité, le « feeling » semblent primer. En réalité, pour être complet sur ce point, on va le voir, il est nécessaire de mettre en avant les évolutions en cours, que l'on a pu constater au cours des visites des associations qui ont fait l'objet de monographies.

a. Les modalités de recrutement

La principale modalité de recrutement, dans le prestataire comme dans le mandataire, c'est l'effet réseau, le bouche à oreille, les connaissances personnelles, bref, l'enracinement des structures dans leur territoire et l'ensemble des conséquences qui s'en suivent. On peut placer, dans la catégorie « réseau », les deux structures rencontrées qui travaillent avec des associations intermédiaires (qu'elles ont créées, d'ailleurs).

La formation, par le biais des stages, semble constituer aussi une filière de recrutement, mais elle ne paraît pas primordiale ; plus exactement, elle ne représente pas un volume très important de candidats, mais en revanche, elle produit des résultats plutôt intéressants dans la mesure où les stages permettent de faire connaissance de manière approfondie avec les éventuels futurs salariés.

L'ANPE représente un véritable réservoir de candidats, comme d'ailleurs les candidatures spontanées qui semblent assez nombreuses ; mais il apparaît que le nombre de personnes présentées par l'Agence pour l'Emploi qui correspondent aux besoins des associations soit assez faible, voire très faible.

b. Les critères de recrutement

Ils sont à la fois peu formalisés et en même temps assez précis. Peu formalisés dans la mesure où, sauf exception, il n'y a pas encore de véritable grille d'analyse des candidats. Assez précis parce que l'on constate que trois critères reviennent assez souvent, même si, sauf pour le premier, il n'y a pas utilisation d'une échelle de mesure de ces critères. Les trois critères qui reviennent le plus souvent sont :

1. **La formation** : ce critère est souvent cité, mais on peut s'interroger sur son utilisation réelle étant donné le taux de salariés ayant un niveau d'étude inférieur au Certificat d'Etude (environ 25 %), sauf pour les travailleuses familiales (environ 90 % ont suivi une formation qualifiante). Seulement 50 % pour les aides ménagères aux familles sont dans ce cas. En ce qui concerne les employés de maison, la formation reste marginale, sauf quand on a affaire à des associations mandataires qui sont gérées ou qui se trouvent dans le périmètre d'association prestataires.

2. **L'expérience** : on l'a déjà vu en ce qui concerne l'affectation des salariés aux missions, l'expérience professionnelle et personnelle est prise en compte de manière relativement importante. C'est également vrai en ce qui concerne le recrutement. Cela explique sans doute que le taux de candidats effectivement embauchés soit faible à très faible, même si les structures rencontrées ne tiennent pas de statistiques précises sur le sujet. En effet, le secteur de l'Aide à Domicile, du fait de la faible lisibilité de la réalité du travail effectué déjà évoquée, attire un grand nombre de personnes qui pensent être tout à fait capables de réaliser des tâches ménagères. Or, ces personnes ne présentent pas véritablement d'expérience utile pour pouvoir être embauchées.

3. **Le comportement, la présentation** : il ne faudrait pas croire que ce critère soit seulement l'apanage de la branche Employés de Maison. Le comportement personnel, qui traduit la personnalité, le caractère et « l'expérience sociale », ainsi que la présentation sont des éléments très importants de l'évaluation a priori des futurs salariés, dans les deux branches.

c. La procédure de recrutement

Les procédures de recrutement mises en œuvre sont en évolution sensible. Cela s'explique par deux raisons, au moins :

- la pression du chômage est telle que, pour les raisons rappelées dans les paragraphes précédents, le nombre de candidats est très important. Plusieurs structures disent recevoir plusieurs candidatures spontanées par jour. Cela fait quelques centaines par an. Cela explique en partie le taux important de rejet.

- la pression exercée sur le secteur (les deux branches) pour qu'il contribue à la lutte contre le chômage, la « menace » de l'arrivée de entreprises et les nouvelles règles établies par l'Etat font que la phase de recrutement, pour les raisons rappelées plus haut, est une phase essentielle de la gestion des ressources humaines au niveau des structures.

De ce fait, si une majorité de structures rencontrées n'a pas encore mis en œuvre une procédure de recrutement très formalisée, certaines d'entre elles l'ont fait de façon très précise et d'autre en ont le projet à court terme. Ces procédures contiennent tout ou partie des éléments suivants :

- existence de profils de postes explicites et formalisés (cf. ci-dessous),

- réalisation de plusieurs entretiens individuels,

- réalisation de réunions d'information et de présentation des activités professionnelles offertes,

- épreuves écrites,

- mise en situation pendant quelques jours,

- tests divers,
- commissions d'embauche, ainsi dénommées mais qui devraient plutôt s'appeler commissions de recrutement.

L'existence de profils de postes formalisés est le signe (mais seulement le signe) qu'une procédure d'embauche organisée a été mise au point. En effet, à partir du moment où l'on fait l'exercice de décrire les tâches à effectuer, les divers types de compétences à mobiliser, les conditions dans lesquelles cela se réalise, on est *ipso facto* conduit à détailler les différents aspects de la personnalité, des compétences et de l'expérience des candidats.

De même, l'existence de commissions d'embauche est aussi un témoignage de l'existence d'une procédure normée : la commission d'embauche inscrit dans les faits la nature collective de l'activité d'embauche. Pour qu'un choix collectif soit réalisable sans perdre trop de temps, il est nécessaire que les critères d'appréciation préexistent à l'embauche elle-même : cela implique donc l'existence d'une certaine procédure.

De fait, on constate que les procédures complètes (comprenant au minimum les trois étapes : profil de poste, entretiens, test ou mise en situation, qui permettent de découvrir, par étapes successives, les différentes facettes d'une personnalité) restent encore minoritaire (4 à 5 structures rencontrées). Mais on mesure bien le souci qu'ont les responsables des autres structures d'aller dans cette direction étant donné le niveau de difficulté assez important, finalement, rencontré pour trouver de bons candidats. Dans ce secteur comme dans bien d'autres secteurs de l'économie, l'embauche et le recrutement restent deux des responsabilités les plus redoutables des dirigeants.

d. L'intégration des nouveaux embauchés

Il faut d'abord noter qu'elle ne se réalise pas nécessairement immédiatement après le recrutement. En effet, il semble qu'en raison du grand nombre de candidatures et aussi parce que le niveau d'activité n'est pas facile à anticiper, les associations dans les deux branches, pratiquent de plus en plus la technique du vivier. Elles recrutent au fur et à mesure que les candidats se présentent et leur offrent du travail quand elles en ont.

Cela correspond à d'autres pratiques mises en œuvre dans d'autres secteurs d'activité, quand ils font faire des stages, embauchent en CDD sur des missions ponctuelles, etc. On le sait, depuis plusieurs années la période d'intégration des salariés s'est fortement allongée, dans la branche de l'Aide à Domicile comme dans les autres secteurs, visiblement.

Cela étant, il semble que dans ce secteur, les deux branches confondues, plus que dans les autres, l'embauche donne lieu plus systématiquement à la mise au point d'un CDI. Cependant, il faut aussi noter que le volume d'heures n'est absolument pas garanti et que le travail à temps partiel est fortement répandu, ce qui compense en partie la contrainte de mettre en place un Contrat à Durée Indéterminée pour un nombre d'heures très incertain, au moins en début de contrat. Enfin, il faut noter que, bien que restant encore minoritaire, la pratique du Contrat à Durée Déterminée tend à se développer, comme période d'essai.

En réalité, il n'y a pas de procédure particulière d'intégration des salariés, ni même de « journées d'immersion » (sauf une exception, dans une association mandataire « pure »¹³). Quand on interroge les responsables d'association sur les procédures d'intégration, ils renvoient le plus souvent aux périodes d'essai, éventuellement à des CDD, qui sont présentés, on l'a déjà écrit, comme des périodes d'essai prolongé, à l'identique de ce qui se pratique dans les autres secteurs économiques, d'ailleurs.

L'intégration des salariés nouvellement embauchés est de la responsabilité des chargés de secteur. En effet, si ces derniers sont relativement peu présents (sans être non plus absents) de la phase de recrutement, ils sont toujours très impliqués dans l'embauche et surtout dans la confirmation de l'embauche.

A.2/ Une réussite expliquée

Le rôle des chargés de secteur explique largement les résultats positifs de la phase de recrutement/embauche. On peut avancer au moins deux raisons à cela :

1. Les chargés de secteur, responsables de fait de l'intégration des salariés, assurent une fonction de transmission des valeurs qui fondent la relation d'aide. C'est cette fonction qui explique en partie de même que la procédure de recrutement, le faible taux d'échec.
2. Les chargés de secteur disposent des compétences nécessaires à l'exercice d'une sorte de « compagnonnage professionnel » sur les nouveaux embauchés : fins connaisseurs de leur secteur, capables d'écoute et d'attention, ils évitent d'exposer les nouveaux embauchés à des situations professionnelles qui les « casseraient », comme un effort trop violent ou prématuré « casse » un sportif en début de carrière.

Cependant, il semble aussi que le rôle des chargés de secteur ne soit pas seulement direct (c'est-à-dire dans la relation personnelle avec le nouvel embauché) ; en tant que cadre intermédiaire, le chargé de secteur alimente la réflexion de la direction de la structure sur les besoins qui s'expriment sur le terrain ; c'est une des facettes du rôle d'interface des chargés de secteur que l'on verra plus loin. De ce fait, les responsables du recrutement savent, même si là encore, tout ou presque fonctionne d'abord de manière informelle quels sont les profils de candidats à rechercher.

Au total, le recrutement et l'embauche des salariés des branches Aides à Domicile et Employés de Maison sont des activités relativement performantes pour trois raisons :

- bien que peu formalisée (mais en voie de formalisation), la procédure de recrutement est réalisée en fonction des « demandes » du terrain, bien connues et analysées grâce à l'interface des chargés de secteur ;

¹³ Il faut signaler ici qu'à force de faire exception, cette association présente véritablement un profil particulier. Cela s'explique certainement par son projet fondateur, qui s'inspire fortement des travaux de Jean-Louis Laville sur l'économie solidaire.

- cette activité, qui demande une capacité d'évaluation (rapide) des candidats, s'appuie sur ce qui constitue certainement la principale richesse du secteur, à savoir sa connaissance de la relation humaine, fondée sur l'expérience de la relation d'aide ;
- mais, il faut aussi noter que cette activité réussit pour une raison structurelle : l'intégration des salariés peut être progressive en raison même du fonctionnement, à l'heure, du secteur. En effet, le CDI dans ce secteur n'a pas le poids du CDI dans d'autres activités puisqu'il n'ouvre droit qu'au paiement des heures effectuées. Ainsi, un salarié nouvellement embauché pourra-t-il être progressivement « chargé », au fur et mesure que des missions se présenteront, mais aussi au fur et à mesure que le salarié s'aguerrira. Cela représente une pratique qui peut être à la limite de la précarisation : cependant, par comparaison avec d'autres secteurs, le « poids humain » qui pèse dans celui-ci, la capacité à être à l'écoute représente aussi, au niveau global (parce qu'il est certain qu'au niveau particulier, tous les cas de figure, les meilleurs comme les pires, sont possibles) une certaine garantie pour les salariés.

On est tenté, ici, de faire une distinction, non pas de fond mais de forme entre le mandataire et le prestataire. En effet, dans l'activité mandataire, même si c'est la structure qui recrute, c'est le particulier qui embauche. De ce fait, les pratiques et les modalités ne sont et ne peuvent être les mêmes¹⁴. L'enquête monographique n'avait pas pour vocation d'interroger les employeurs des salariés en mandataire : on ne dispose donc pas d'information fiable sur les réalités de l'embauche dans l'emploi direct entre particuliers.

On peut évoquer le rôle que la FEPEM cherche à jouer dans ce domaine : ses responsables considèrent qu'elles ont une fonction d'éducation, d'apprentissage à remplir en direction des employeurs qui ne sont pas tous au fait du droit (notamment du droit du travail) et pour qu'ils se comportent avec dignité vis-à-vis de leurs salariés. C'est la raison pour laquelle la médiation qui peut être opérée par les structures mandataires semble indispensable : elle représente un recours toujours possible pour le salarié ... comme pour l'employeur.

B/ L'évaluation

L'évaluation du travail des salariés est une composante essentielle de la gestion des ressources humaines. En effet, la position relative de tel salarié par rapport aux autres, le fait de lui confier ou non des responsabilités, de lui confier des heures, de l'envoyer ou non en formation, de l'inclure plus ou moins, à son niveau, dans la réflexion collective de la structure (entreprise ou association, quel que soit le secteur d'activité) sont autant de décisions qui sont prises par l'encadrement à la lumière des « performances » individuelles et parfois collectives.

¹⁴ On constate, d'ailleurs, que les performances du mandataire en matière de confirmation des salariés sont vraisemblablement différentes de celles du prestataire, sans que l'on puisse les mesurer. En effet, il semble que la proportion de salariés qui quittent leur nouvel emploi à la fin de la période d'essai dépende essentiellement de la nature de l'intervention et du volume d'heures. Cependant, on ne dispose pas d'informations assez précises pour en tirer des règles générales.

Ainsi donc, l'évaluation du travail ne peut jamais être absente de la gestion des ressources humaines. Pour autant, elle n'est pas nécessairement formalisée.

C'est ce qui se passe dans les deux branches de l'Aide à Domicile et des Employés de Maison. A l'ensemble des questions posées sur l'évaluation des salariés, les réponses ont été au mieux évasives, le plus souvent négatives. On présente, dans le tableau ci-dessous, le type de réponse obtenus à la question « Quel est le système d'évaluation des salariés ? »

Type de réponse obtenu	Nombre de structures
Néant (aucun système, rien à dire)	13
Evaluation à l'issue de la période d'essai	1
Discussion avec le salarié, 10 minutes par mois	1
Rien de formalisé, mais avec le sentiment, exprimé par l'employeur, que cela est pratiqué	6

On notera que 3 ou 4 structures projettent de formaliser l'évaluation des salariés.

Rien n'est-il fait pour autant ?

Certes non. Mais, l'évaluation n'est pas, de fait, **transparente**. On a constaté, dans les entretiens, que la véritable sanction était celle de l'affectation du nombre d'heures aux salariés. En effet, un intervenant qui ne fait pas correctement son travail verra son temps de travail, son nombre d'heures, diminuer. Ne serait-ce que parce que la structure ne peut prendre le risque de le placer dans une situation à laquelle on pense a priori qu'il ne correspondra pas.

Cependant, cette sanction, qui est forte puisqu'elle affecte directement le salaire (excepté pour les travailleuses familiales qui sont mensualisées), n'est pas nécessairement lisible. La diminution du nombre d'heures peut provenir d'une sanction, comme elle peut être le résultat d'une diminution, même passagère de l'activité (ou des financements, ce qui revient au même), sans que l'on sache exactement de quelle explication elle découle, en l'absence d'information.

Cela pose un véritable problème dans la mesure où l'évaluation individuelle, pour permettre un apprentissage et non seulement un contrôle, nécessite la transparence.

Le rôle des chargés de secteur dans l'évaluation des salariés est primordial. En effet, on remarque que, même quand les associations interrogées disent ne pas avoir de système d'évaluation, quand on leur demande qui assure l'évaluation des salariés, elles répondent : les chargés de secteur. Tout ce que l'on a déjà signalé à propos de l'encadrement intermédiaire explique cela : gestionnaire d'équipe, proche de ses

membres, le chargé de secteur passe une grande partie de son temps à évaluer les salariés qui sont sous sa responsabilité, y compris de manière informelle.

La question qui peut se poser est alors de savoir si le chargé de secteur qui n'est pas outillé formellement pour conduire cette évaluation, est en position de faire la distinction entre ce qui ressort de l'évaluation de la situation de travail, ce qui ressort de l'évaluation du bénéficiaire (ou de son entourage) et ce qui ressort de l'évaluation du salarié lui-même. On pose la question sans aucun a priori quant à la réponse. Mais, l'enjeu mériterait que les associations et les fédérations se penchent sur ce problème. Les réflexions actuelles, sur la qualité, les conduiront certainement à aller plus loin dans ce domaine.

Enfin, il est nécessaire de signaler que l'évaluation individuelle est d'autant plus importante et pratiquée, en général, qu'elle débouche sur des décisions individuelles et facilement mise en œuvre. On fait ici le lien entre l'évaluation et la rémunération. Or, il se trouve que dans ce secteur, l'évolution des rémunérations n'est pas individuelle et ne dépend pas des performances mais de l'ancienneté. C'est ainsi qu'elle est prévue dans les conventions collectives. De ce fait, cela conduit un responsable de structure à dire : *« tous nos salariés travaillent bien et ils sont payés de la même façon et leur rémunération évolue selon les règles conventionnelles »*. Un tel systématisme, dans la réponse, ne peut qu'être interrogé. Cela renvoie à la question de la transparence et de la pratique de la diminution du nombre d'heures évoquée plus haut.

C/ La formation

On n'abordera ici la formation que succinctement, une grande partie des réponses, notamment sur les contenus de formation étant traitée dans le chapitre consacré à l'analyse du système de formation.

Le premier constat est que la formation est un sujet qui motive et mobilise fortement les interlocuteurs rencontrés. C'est un véritable souci des responsables de structure qui, eux-mêmes, sont gros consommateurs de formation. Cela se traduit par le fait que le pourcentage des dépenses de formation dans la masse salariale est presque toujours supérieur au minimum légal puisqu'il se situe entre 2 et 6 % dans les structures rencontrées (hors mandataire « pur »).

En fait, il y a des contrastes entre les métiers. On constate, en effet, que :

- les travailleuses familiales bénéficient systématiquement d'un plan de formation prévu dans la convention collective,
- les aides ménagères n'en bénéficient pas systématiquement, voire pas du tout, mais les directions essaient, autant que faire se peut (c'est à dire pour autant qu'il y a des financements disponibles pour le CAFAD), d'envoyer les salariés en formation,
- les salariés du mandataire ne bénéficient jamais de plan de formation, mais il arrive, dans quelques structures, que des projets ou des initiatives ponctuelles de formation soient mis en œuvre. On constate, à ce propos, que les services mandataires dépendant d'associations prestataires ont plus de pratique de la formation que les

mandataires « pures ».

La décision d'envoyer quelqu'un en formation est généralement prise par la direction de la structure, soit à la suite de l'initiative d'un salarié volontaire, soit sur proposition au salarié. Dans tous les cas, l'avis du chargé de secteur est sollicité. Il n'est pas rare que le chargé de secteur soit le déclencheur d'un départ en formation.

Il n'y a pas de critère précis qui préside à l'envoi en formation de telle ou telle personne (hors dispositions conventionnelles), même si la motivation du salarié semble avoir un poids prépondérant.

2.2.3.3.4 Une triple interface

A/ Entre le client/usager et l'intervenante

Le chargé de secteur est présent à plusieurs moments de la relation d'aide ou de service :

- lors de la définition de l'intervention
- dans le cadre du suivi, en particulier quand il s'agit de prestations d'action sociale,
- dans les éventuels moments de crise.

De ce fait, le chargé de secteur a une fonction d'interface globale, même si, dans la quotidienneté de l'intervention, l'intervenante doit mettre en œuvre une véritable capacité d'autonomie.

Dans ce cadre, le chargé de secteur est bien celui sur lequel repose la qualité de l'intervention, même si c'est l'intervenante qui la produit. En effet, l'intervenante ne pourra réaliser un travail de qualité que si le cadre dans lequel elle agit est suffisamment structuré et structurant de son action. D'une certaine manière, le chargé de secteur est, au sein de la mission, le lien principal entre l'intervenante et « l'extérieur » de la relation qu'elle établit avec la personne ou la famille aidée.

Ce rôle d'accompagnement qui s'institue dans l'interface est primordial dans la qualité de l'intervention.

B/ Entre l'intervenante et la hiérarchie

De la même manière, on constate que le chargé de secteur est présent dans pratiquement tous les moments de la relation qu'entretient l'intervenante avec sa hiérarchie et le reste de la structure :

- au moment de l'embauche (mais, rarement au moment du recrutement),
- au moment de l'organisation du travail et de la régulation,

- au moment de l'évaluation, bien que celle-ci soit très peu formalisée, on l'a déjà vu,
- au moment de l'envoi en formation, c'est-à-dire au moment où la ressource humaine se constitue de façon plus professionnelle.

C'est dans cette seconde interface que se transmettent les valeurs qui fondent la relation d'aide ainsi que se constitue la qualité de la relation à l'employeur, quand il s'agit du mandataire.

C/ Avec l'environnement professionnel et territorial

Le chargé de secteur, parce qu'il exerce sa responsabilité sur un territoire donné, et parce qu'il est dans sa mission de le connaître de manière approfondie exerce une interface entre sa structure et son environnement. Cela se passe à plusieurs niveaux :

- dans le cas des prestations d'action sociale qui nécessitent que des relations de travail soit établies avec d'autres professionnels (médecins, assistantes sociales, etc.), notamment au moment de la définition de la prestation ;
- dans le cas de la mise au point des dossiers administratifs, de la recherche des financements, de l'ouverture des droits, etc.
- dans le cas des relations institutionnelles, qui sont certes largement occupées par les directions des associations, mais aussi par les chargés de secteurs.

2.2.3.3.5 *Un métier fondé sur des valeurs et qui les préserve*

En fonction de tout ce qui précède, on peut considérer que les chargés de secteur occupent une position doublement centrale :

- les chargés de secteur sont au centre de l'ensemble des relations qui s'établissent dans le « système de la relation d'aide ou de service » ; ils assurent ainsi une triple interface dont on précise les termes ci-dessous ;
- les chargés de secteur sont ceux qui à la fois transmettent et font vivre les valeurs qui fondent la relation d'aide.

De ce point de vue, il y a une différence importante entre le mandataire et le prestataire : alors que ce dernier repose tout entier sur la relation d'aide et qu'il a, historiquement et idéologiquement, construit un système de valeurs qui fonde cette relation, le mandataire, dans bien des cas, n'a pas le même système de valeurs. Cela ne signifie pas qu'il n'y en a pas du tout, mais qu'il est différent.

Cette différence renvoie aux diverses positions possibles des associations mandataires :

- celles qui dépendent d'associations prestataires, et qui, de ce fait, intègrent le système de valeur du prestataire ;
- celles qui sont des mandataires « pures », et pour lesquelles plusieurs cas de figures ont déjà été évoqués dans le chapitre 3.

C'est ainsi que si les « faisant fonction » de chargés de secteur du mandataire ont bien une position centrale en ce qui concerne le système de relation qui s'établit à l'occasion de la prestation, ils ne sont pas, a priori, porteurs de « valeurs » au même titre que le sont les chargés de secteur de l'activité prestataire.

Au terme de l'analyse du rôle des chargés de secteur et des principales pratiques de gestion des ressources humaines, on ne peut que constater une apparente contradiction, qui se résout dans la centralité de leurs fonctions et missions :

- d'une part, voilà un secteur dans lequel l'instrumentation de la gestion des ressources humaine est relativement faible, voire dans certains cas pratiquement inexistante,
- d'autre part, on constate que, malgré tout, malgré les conditions de travail difficiles et éprouvantes, malgré ce que l'on jugerait, ailleurs, comme de l'amateurisme, et certains ne se gênent pas pour enfourcher ce cheval de bataille, un professionnalisme réel est à l'œuvre dans ce secteur.

Comment cela s'explique-t-il ?

Nous ne voyons pas d'autres explications que dans le rôle que jouent les chargés de secteur dans la transmission et la préservation des valeurs qui fondent la relation d'aide, c'est-à-dire les valeurs qui mobilisent les professionnels de ce secteur.

En ce qui concerne l'Aide à Domicile (rappelons qu'il s'agit essentiellement de cette branche dans ce paragraphe, même si cela ne signifie pas que la branche Employés de Maison, via l'activité mandataire, serait exempte de valeurs : mais comme elles sont différentes, elles ne passent pas par les mêmes canaux), on a déjà évoqué l'existence et l'origine de ces valeurs.

Les fondateurs de ces mouvements, les bénévoles/militants qui ont été à l'origine de la construction de la philosophie de l'aide à la personne ont construit ces valeurs : encore fallait-il qu'elles soient transmises à l'ensemble des salariés et qu'elle le soient de manière durable, c'est à dire permanente. De ce point de vue, alors que la professionnalisation de cette fonction par le passage progressif de chargés de secteur bénévoles à des chargés de secteur professionnels, aurait pu représenter un risque réel de perte de sens, il semble bien que les chargés du secteur aient effectivement réussi à « professionnaliser » le transfert des valeurs. Cet exemple ne vaut pas pour une des fédérations qui conserve le statut de bénévole à cette fonction.

Il découle de tout cela que la position des structures d'Aide à Domicile est tout à fait originale et ne pourra être « imitée » sans que le système de valeur qui la fonde soit présent.

2.2.3.4 Le poids de l'expérience dans le fonctionnement de l'activité

Dans presque tous les compartiments de l'activité de la branche Aide à Domicile, le poids de l'expérience professionnelle est particulièrement important ; cela s'observe jusque et y compris dans les conventions collectives puisqu'elles prévoient, pour l'accès aux principales fonctions notamment d'encadrement, la durée de l'expérience nécessaire. Certes, dans l'hypothèse où la personne est titulaire d'un diplôme (baccalauréat ou équivalent), l'expérience demandée est moins longue. Cependant, le taux de formation des salariés de la branche est tellement faible, qu'en réalité, c'est bien l'expérience qui assure la sélection et forme le moteur de la gestion des ressources humaines dans cette activité.

On retrouve l'importance de l'expérience dans tous les domaines de la gestion des ressources humaines et sous des formes tout à fait diverses.

C'est ainsi, par exemple, que dans le recrutement, l'un des principaux critères de sélection des candidats est l'expérience antérieure :

- si le candidat est issu du métier, son expérience est directement vérifiable et peut être validée sans grande difficulté ;
- si le candidat n'est pas issu du métier, ce qui est le cas le plus souvent, l'expérience prise en considération sera l'expérience personnelle, en liaison avec la situation familiale ; les candidats se sont-ils déjà occupés d'enfants ou de personnes âgées, dans le cadre familial ou non ? sont-ils issus, par exemple de familles nombreuses ? ont-ils une expérience des travaux domestiques, etc.

De la même manière, dans la planification de l'activité, l'expérience est, avec la disponibilité, l'une des principales clefs de répartition des missions à effectuer : on ne place pas une débutante chez une personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer.

Le recours à l'expérience s'explique par plusieurs raisons :

- le faible taux de formation des salariés du secteur, déjà évoqué,
- l'absence d'outils de gestion spécifiquement conçus pour ce type d'activité,
- le poids de bénévoles, qui ont « inventé le métier », et qui l'ont fait en accumulant leur propre expérience,
- la capacité des structures à transmettre, via les chargés de secteur (principalement), les valeurs fondatrices, de cette activité, ce qui a facilité le transfert des savoir-faire et savoir-être liés à l'expérience.

Le poids de l'expérience dans la pratique de gestion des ressources humaines ne va pas sans susciter des interrogations. En effet, même si cette activité, loin s'en faut, n'est pas la seule à s'appuyer largement sur l'expérience professionnelle, celle-ci traduit nettement le fait que les professionnels de l'Aide à Domicile ne disposent pas encore (même si cela commence à changer, cf. ci-dessous) des outils qui formaliseraient les tâches qu'ils accomplissent et les décisions qu'ils ont à prendre. Cela se vérifie dans la phase d'embauche, comme dans celles de la planification de l'activité, de l'organisation et du suivi des interventions ou encore dans celle de l'évaluation des prestations et des personnels.

L'absence d'outils formalisés n'a cependant pas empêché le secteur non seulement de fonctionner, mais aussi de progresser dans la mesure où il se développe de façon continue depuis plusieurs décennies.

Cependant, on constate aussi que les pratiques évoluent dans ce domaine, vraisemblablement sous l'impulsion de quatre facteurs :

- les évolutions récentes de l'environnement dans lequel les associations de l'Aide à Domicile sont placées les obligent à faire des efforts nouveaux de rationalisation ;
- les personnels sont eux aussi demandeurs de plus de clarté et de précision dans les pratiques de gestion des ressources humaines ;
- les associations sont aujourd'hui dans l'obligation de démontrer leurs capacités à prendre en charge et aider les personnes ou familles qui connaissent des difficultés sociales ou personnelles ;
- la volonté des dirigeants des associations.

2.2.3.5 Les domaines dans lesquels les associations investissent aujourd'hui

Les structures de la branche de l'Aide à Domicile investissent, aujourd'hui, dans trois domaines principaux :

A/ La qualité :

- L'investissement dans la qualité est aujourd'hui rendu nécessaire par une double contrainte :
 - les nouvelles réglementations qui provoquent l'arrivée sur le marché de clientèles nouvelles, plus exigeantes en matière de qualité des prestations, soucieuses d'un engagement de la part des prestataires¹⁵ ;

¹⁵ Il est vraisemblable que cela soit à mettre en relation avec le frein culturel qui limite en partie le développement de ce marché : l'exigence de qualité (qui doit être affichée comme un engagement) serait la « sûreté » que les ménages créeraient pour laisser un tiers pénétrer dans leur domicile.

- l'ouverture du marché aux entreprises qui se présentent comme des concurrents importants et puissants des associations, et qui n'hésitent pas à véhiculer un discours dans lequel seule l'entreprise serait en capacité de fournir des services de qualité¹⁶.
- Cependant, il ne faut pas conclure de cette double nécessité, que la qualité n'existait pas auparavant. La situation stratégique dans laquelle se trouvent les associations aujourd'hui est complexe. D'un côté, on a une activité dont la force est essentiellement non marchande, constituée de ses valeurs, de la richesse de ses pratiques, de la présence des bénévoles. D'un autre côté, le même secteur a été conduit, et nul ne peut le lui reprocher, à entrer dans la sphère marchande (voire commerciale) parce que les règles imposées par l'Etat le lui imposaient.
- Ce mouvement, que l'on peut rapidement résumer de la formule « du social au commercial » pose une question de fond aux structures du secteur : comment, dans un univers économique, traduire les acquis, non économiques, du secteur, à partir desquels le secteur peut fonder sa légitimité à agir ?
- Les associations cherchent à résoudre cette question dans la recherche, ou plutôt dans la mise en évidence de la qualité de leurs prestations. Cette démarche peut prendre différentes formes, de la mise au point de processus qualité jusqu'à la recherche de la certification aux normes ISO.
- Reste qu'une double question se pose : comment mettre en procédure l'ensemble des savoir-faire relationnels acquis par les professionnels au cours de leur vie professionnelle ? Mais aussi, comment réaliser dans un univers par définition peu rationalisable, celui de l'intimité, une normalisation de la relation humaine ?
- Une chose paraît certaine, les canons de la qualité, s'ils sont définis de manière conforme à ce que l'on en connaît par ailleurs, devront, en tout état de cause, inventer de nouveaux concepts. C'est ainsi, par exemple, que la qualité, dans le domaine économique, se définit par le croisement entre la satisfaction du client et la capacité de l'entreprise à conserver ce client, voire à le rendre « dépendant ». Or, dans l'Aide à Domicile, on ne cherche pas nécessairement à « satisfaire » le client mais à se comporter à son égard de manière à ce qu'il progresse ; l'enjeu de cette relation n'est pas la dépendance, mais tout le contraire. De ce point de vue, il y a une certaine contradiction à mettre en équations normées les éléments de qualité qui sont le patrimoine du secteur de l'Aide à Domicile.

¹⁶ Il est à noter, toutefois, que seulement 46 entreprises sur l'ensemble du territoire français ont obtenu l'agrément qualité (et 91 l'agrément simple), dans le cadre de la mise en œuvre de la loi du 29 janvier 1996. Même si parmi celles-ci, un certain nombre sont des entreprises à réseau, ce chiffre doit inciter tout un chacun à garder, face à la « menace de l'entreprise », le sens des proportions. En outre, on a déjà vu que la transmission des valeurs fondatrices de la relation d'aide était particulièrement importante : on peut sans risque de se tromper, affirmer que ces valeurs sont au moins aussi importantes que les efforts actuellement faits pour démontrer la qualité.

B/ Les outils de gestion

- L'investissement dans les outils de gestion découle de l'investissement dans la qualité, mais répond à une autre logique.
- En effet, les associations sont soumises à des contraintes économiques de plus en plus fortes, notamment dans le domaine de l'activité traditionnelle, celui du prestataire. Cela se traduit par la nécessité, pour les associations, de rationaliser plus encore leur fonctionnement, d'assurer une gestion moins fondée sur l'expérience que sur la maîtrise d'outils performants.
- Ces efforts portent moins sur les outils de gestion économique que sur ceux de la gestion des ressources humaines : en effet, dans le domaine économique et financier, il semble bien que les associations soient très au point. Cela n'est pas véritablement étonnant : gestionnaires d'argent public, elles sont tenues de rendre des comptes précis à leurs financeurs.
- En revanche, on constate que des réflexions sont en cours dans deux domaines particuliers :
 - le recrutement : des associations s'organisent pour faire face à l'afflux de candidatures, pour tenter de mieux définir les critères de sélection, pour mieux intégrer les nouveaux personnels, dans la phase d'embauche. Cela se traduit par la mise en œuvre de Commissions d'embauche, par la rationalisation des étapes, de l'embauche au recrutement, par la définition de protocoles et la mise au point de critères formels de recrutement.
 - l'évaluation des salariés : il semble que ce domaine soit moins avancé que le précédent ; cependant, certaines associations sont actuellement en train d'essayer de formaliser les procédures et critères d'évaluation des prestations de leurs salariés, ne serait ce que pour prévenir les difficultés qu'ils rencontrent dans l'exercice de leur métier, plutôt que pour traiter les problèmes une fois qu'ils ont éclaté.

C/ La formation

La formation est présentée comme un des enjeux de la qualité du service. De ce fait, elle constitue un aspect majeur de la gestion des personnels, mais elle ne doit pas masquer l'absence de celle-ci. Il faut bien saisir que la formation des personnels, même exhaustive, ne suffit pas à garantir la qualité du service.

Les associations, comme les personnels ont fait, ces dernières années, de gros efforts. Pour exemple : les personnels qui ont bénéficié de formations l'ont souvent suivi sur leur temps personnel.

Les formations sont limitées par les fonds disponibles, par les quotas de personnels formés au C.A.F.A.D. imposés aux associations prestataires et par les organisations du travail qui permettent ou non le maintien du service rendu.

La cotisation obligatoire de 0,15 % dans le cadre de la Convention Collective des Employés de Maison a marqué un pas décisif dans la reconnaissance de la nécessité de la formation dans ce secteur. Toutefois, les volumes dégagés sont faibles par rapport aux besoins du secteur.

2.2.3.6 Essai de typologie

On peut mettre en lumière trois types d'organisation :

1. Le type cloisonné : ce sont les structures qui ont clairement identifié les différents modes d'intervention et les ont séparés, soit dans des services différents au sein d'une même structure juridique, soit dans des structures juridiques différentes.
 - Dans ce modèle, la direction est unique, les différences apparaissant au niveau de l'encadrement intermédiaire. Parfois le conseil d'administration est identique pour les deux structures. Dans ce cas, les modes de gestion du personnel sont très différents d'une structure ou d'un service à l'autre.
 - Les motivations de la création d'un second service (il peut s'agir d'un service mandataire, d'une association intermédiaire ou autre) sont à chercher dans le projet de ces associations qui considèrent avoir un rôle social qui change en fonction de la « demande sociale » et des situations. Ce sont, par exemple des associations qui peuvent, parce qu'elles ont à travailler dans des familles très démunies, créer une association intermédiaire pour offrir des solutions d'activité et d'insertion à ces familles.
 - Pour autant, ces associations ne souhaitent pas, ne veulent pas, n'envisagent pas de confondre les différentes fonctions qu'elles considèrent devoir exercer au motif de leur réflexion sociale ou de leur réflexion sur leur rôle dans la société. Elles cloisonnent, pour des raisons professionnelles, des fonctions qu'elles considèrent comme étant complémentaires.
2. Le type décroisonné : il s'agit presque d'un type inverse du précédent. En effet, dans ce modèle, les associations gèrent plusieurs modes d'intervention avec une seule et même équipe.
 - Dans l'activité en direction des personnes âgées, cela conduit les aides ménagères à travailler indistinctement en prestataire ou en mandataire. On ne constate pas réellement de différence dans les pratiques de gestion des ressources humaines, seules les règles de l'administration du personnel variant, d'un statut à l'autre. On peut identifier deux sous-catégories :

- d'une part la logique militante (encore à l'état de projet, en réalité) : une association mandataire qui souhaiterait pouvoir faire de l'Aide à Domicile, considérant qu'il n'y a pas de véritable différence entre les deux ce qui découle, en partie de son projet associatif et qui souhaite mettre en place un nouveau modèle de développement de l'Aide à Domicile ;
 - d'autre part la logique de survie financière, que l'on a déjà identifiée comme celles des structures qui cherchent à faire des économies d'échelles.
- Dans l'activité d'aide aux familles, on constate que des aides ménagères sont conduites à intervenir à l'extrême limite de leur champ d'activité et à « mordre » sur les fonctions des travailleuses familiales.
 - Cela s'explique d'une part par le mode de gestion des personnels : embauche d'aides ménagères qui coûtent moins cher et sont moins qualifiées pour intervenir dans des familles où les problèmes ne sont pas trop importants, de manière à dégager les travailleuses familiales de ces cas.
 - Elle tient aussi à la nature de la demande qui évolue : d'une part les travailleuses familiales interviennent sur des familles de plus en plus difficiles ; d'autre part, l'arrivée du mandataire fait une sorte de concurrence larvée aux activités d'aide ménagère et, de ce fait, il faut, pour compléter les heures de ces dernières, leur offrir, dans le même cadre, des heures de mandataire.

3. Le type unique : il s'agit de structures qui ne gèrent qu'un seul mode d'intervention,

- soit parce qu'elles considèrent qu'elles gèrent un service public qui ne peut se satisfaire du (ou se compromettre dans le) mandataire, dans lequel elles ne voient pas la possibilité de garantir un niveau de qualité et de professionnalisme satisfaisants. C'est un modèle de défense à la fois du métier et de son identité, de respect scrupuleux des conventions collectives, de gestion assez classique du personnel.
- soit parce qu'ils font du mandataire seul et n'ont pas vocation à faire autre chose : on a alors, moins un modèle de gestion de la ressource humaine que d'organisation de flux de travailleurs.

Au total, les associations qui font à la fois du prestataire et du mandataire expriment un certain nombre de difficultés à gérer de front ces activités. Cela s'explique par l'ampleur (le mandataire prend de plus en plus de place) et la profondeur (il s'agit d'une tout autre manière de travailler, malgré tout) des changements que subit depuis quelques années le « marché » de l'Aide à Domicile. Deux éléments conclusifs peuvent être dégagés de l'analyse :

- les changements qui ont été imposés de l'extérieur, à ce secteur, sont certainement plus prégnants que les différentes appartenances à telle ou telle obédience fédérale ;
- en revanche, on voit bien qu'il y a, dans l'organisation, des différences importantes entre le mandataire d'un côté et le prestataire.

De ce fait, on constate qu'il y a, dans les pratiques des différentes catégories de métiers, des permanences qui les traversent, et, d'une certaine manière, les unissent.

2.3 LA DEMANDE

La connaissance du secteur de l'intervention à domicile nécessite d'avoir une bonne connaissance de la demande qui lui est adressée. Sans doute ce thème d'étude est-il le plus connu. En effet, depuis plusieurs années, la demande en matière de services à domicile, les facteurs de son évolution, les freins et les difficultés qui entravent son développement sont l'objet de nombreux travaux. Plusieurs d'entre eux ont été utilisés dans le cadre du CEP.

On retrouvera ci-dessous, selon un schéma assez classique, et après avoir donné quelques précisions quant aux différents types de publics qui expriment cette demande, un paragraphe présentant les facteurs qui influencent la demande de services à domicile puis une présentation des principaux freins au développement des services, tels qu'ils sont aujourd'hui identifiés.

2.3.1 Des publics : des bénéficiaires, des clients, des employeurs

Comme cela a pu être précisé dans la partie relative à la présentation des publics auxquels s'adresse le secteur, l'activité des aides à domicile et des employées de maison s'adresse essentiellement aux ménages au sein desquels certaines catégories sont largement sur-représentées¹⁷.

La dénomination des publics auxquels s'adresse le secteur pose question. Si les personnes qui achètent des prestations de service à une entreprise peuvent être considérées comme des clients, celles qui emploient directement une personne à leur domicile sont des employeurs, tandis que celles qui ont recours à une aide à domicile associée à une prestation sont plutôt des bénéficiaires.

L'introduction et le développement de nouvelles modalités de fonctionnement contribue à rendre moins nette les frontières entre ces différents statuts. En particulier, le développement par certaines associations d'une activité mandataire rend moins aisée la distinction traditionnelle entre les types de services et donc entre les différents publics.

En dépit de ces limites, l'analyse des facteurs d'évolution de la demande permet d'éclairer l'avenir sur les types de demandeurs dont les effectifs sont susceptibles de progresser d'une façon significative dans le futur.

2.3.2 Les facteurs influençant la demande

Les facteurs d'évolution de la demande de services sociaux au domicile sont liés aux grandes tendances des évolutions démographiques, économiques et sociales. On examinera successivement ces trois aspects, mais il est nécessaire de garder à l'esprit la complémentarité de ces évolutions et leur forte interdépendance.

Par ailleurs, cette partie vise à examiner l'impact des facteurs tendanciels. L'analyse

¹⁷ Cf. Partie 2.1 : les publics : à qui s'adresse le secteur ?.

fera donc fréquemment appel à des projections, notamment en matière démographique. Les démographes se plaisent à rappeler qu'elles diffèrent très nettement des prévisions, dans le sens où ce type d'exercice ne vise qu'à décrire l'avenir sous la condition de vérification des hypothèses qui auront servi à bâtir ces projections¹⁸.

Enfin, les éléments fortement exogènes, comme l'évolution des différentes contributions au financement des prestations ou le devenir des procédures d'exonérations fiscales des particuliers employeurs, qui constituent des éléments clefs dans l'analyse du devenir des branches, ne peuvent être approchés que par une méthode de prospective de construction de scénarios. De plus, ces facteurs déterminants affectent souvent moins la nature de la demande que les offreurs de services. Une grande partie des mesures récentes qui affectent fortement le mode de fonctionnement du secteur portent sur l'offre de services, ainsi l'extension de l'utilisation du Chèque Emploi Service au-delà des huit heures hebdomadaires, la réglementation sur l'agrément des structures d'Aide à Domicile ou les mesures autorisant le développement des structures mandataires.

Il reste que ces éléments ne peuvent pas être considérés comme exogènes, les mesures de soutien venant souvent alimenter le développement d'activités lorsque celui-ci est estimé insuffisant. L'analyse des grands facteurs d'évolutions démographiques, économiques et sociales permet avant tout de baliser le cadre dans lequel évoluent les services fournis par les branches de l'Aide à Domicile et des Employés de Maison.

2.3.2.1 Les facteurs démographiques

Si les projections démographiques peuvent apparaître au premier abord comme un exercice moins ardu que l'anticipation des changements économiques et sociaux, cette inertie ne doit pas masquer l'existence de ruptures fortes dans les évolutions constatées au cours des dernières décennies¹⁹. Ainsi, les projections portant sur la structure de la population par âge à des horizons temporels de moyen terme conduisent à des estimations assorties de marges d'erreurs suffisamment faibles pour constituer des informations exploitables.

C'est pourquoi une attention particulière doit être portée à l'horizon temporel de la projection. Certaines évolutions qui semblent tendancielle à moyen terme peuvent en effet apparaître comme des inflexions plus ou moins marquées dès lors que l'on étend la période d'analyse. Ainsi, la baisse importante de la natalité constatée au cours des dernières décennies peut apparaître davantage comme un retour à la tendance de long terme dans des études qui s'appliqueraient à analyser un horizon temporel plus important.

¹⁸ DAYAN Jean-Louis, Préface au numéro spécial "Projections démographiques : comportements individuels et choix collectifs", Economie & Statistique, n°274, vol. 4, 1994.

¹⁹ DAYAN Jean-Louis, "La population française d'ici à l'an 2015 : à la recherche de nouveaux équilibres", in La France en Perspectives, sous la direction de Robert FRAISSE et de Jean-Baptiste De FOUCAULD, Editions Odile Jacob, 1996.

2.3.2.1.1 Une population âgée plus nombreuse

Du fait de l'orientation des services proposés, l'accroissement de la part des personnes âgées dans la population totale revêt une importance pour les branches de l'Aide à Domicile et des Employés de Maison. La demande des personnes âgées concerne autant les activités de l'Aide à Domicile que les services des Employés de Maison. L'analyse des disparités de dépenses dans les différents postes a en effet montré la surconsommation des ménages âgés dans ces postes.

La demande pour les activités des deux branches doit donc bénéficier de l'accroissement de la part des personnes âgées dans la population totale. Celle-ci est principalement la conséquence de la réduction de la mortalité aux âges élevés.

La forte réduction de la mortalité est une nouvelle donnée de la démographie française. L'espérance de vie progresse de près de 0,4 année tous les ans. L'espérance de vie à la naissance atteint 73,7 ans pour les hommes et 81,8 ans pour les femmes en 1994²⁰.

En extrapolant le passé et en posant une limite théorique à l'espérance de vie²¹, les projections de l'INSEE²² conduisent à une espérance de vie à la naissance de 82 ans pour les hommes et de 90 ans pour les femmes à l'horizon 2050.

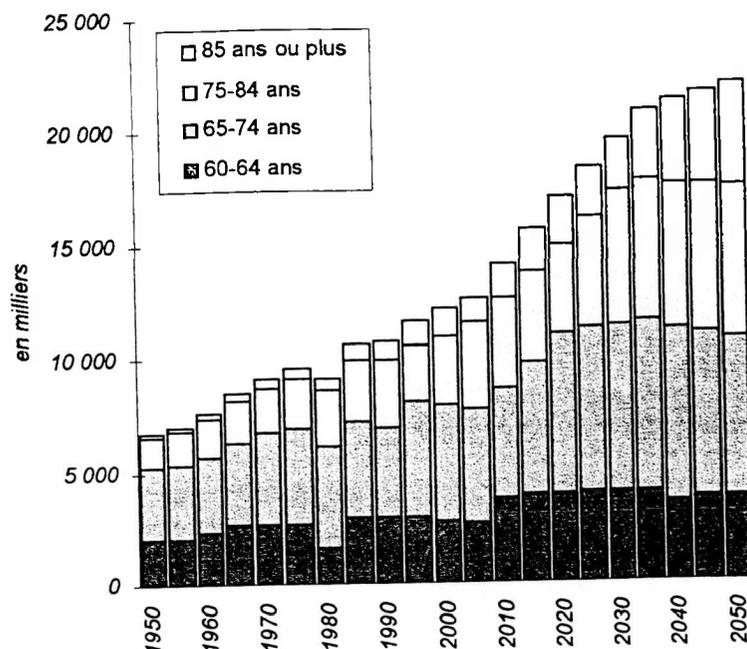
Sur cette base, les projections de la structure par âge de la population française menées à partir du modèle OMPHALE de l'INSEE conduisent à un accroissement considérable du nombre de personnes âgées au cours du début du siècle prochain.

²⁰ LUTINIER Bruno, "Recul de la mortalité en France en 1994", INSEE Première, n°497, novembre 1996.

²¹ Les experts semblent s'accorder sur l'âge de 91 ans pour les hommes comme pour les femmes.

²² DINH Quang Chi, "La population de la France à l'horizon 2050 : les jeunes seraient moins nombreux que les personnes âgées dès 2020", Economie & Statistique, n°274, vol. 4, 1994.

Evolution de la population des 60 ans et plus 1950-2050



(Source : INSEE, Omphale)

Sous les hypothèses sous-jacentes à la représentation graphique ci-dessus²³, le nombre de personnes de plus de 60 ans devrait ainsi quasiment doubler en quelques dizaines d'années passant de 11,5 millions en 1995 à près de 22 millions en 2050.

Simultanément, la progression du nombre de personnes de plus de 75 ans passerait de 3,5 millions en 1995 à 11 millions en 2050. Les conséquences de l'évolution des effectifs de cette catégorie de ménages sont certainement plus fondamentales pour la branche de l'Aide à Domicile.

2.3.2.1.2 Une population plus âgée en moyenne

Le constat général effectué sur l'allongement de la durée de vie mérite un approfondissement. Si l'espérance de vie continue de progresser à un rythme extrêmement soutenu, cette évolution est aujourd'hui davantage la conséquence des progrès de la longévité des personnes âgées que celle du recul des maladies infectieuses.

En effet, l'analyse de la contribution respective des différents groupes d'âges à la progression de l'espérance de vie précise cette évolution.

²³ Il s'agit du scénario central de projection reposant sur une mortalité tendancielle, un taux de fécondité de 1,8 enfant par femme et un flux positif de migrations nettes de 50 000 personnes par an.

Contribution de chaque groupe d'âges au gain d'espérance de vie (en années)
Comparaison des périodes 1950-1960 et 1980-1990

Périodes	Hommes		Femmes	
	1950-1960	1980-1990	1950-1960	1980-1990
0-1 an	1,80	0,24	1,52	0,19
1-20 ans	0,58	0,26	0,60	0,17
20-35 ans	0,36	0,01	0,52	0,08
35-60 ans	0,62	0,67	0,81	0,43
60-75 ans	0,14	0,82	0,66	0,67
75-85 ans	0,10	0,48	0,29	0,71
85 ans et plus	0,01	0,08	0,03	0,28
Total du gain	3,62	2,57	4,43	2,54

(Source : INSEE)

Le tableau retrace en gras les classes d'âges le plus contributives et précise ainsi le glissement qui s'est progressivement opéré vers les groupes les plus âgés. Ainsi, les avancées médicales et sanitaires bénéficient-elles désormais aux plus âgés.

Les conséquences sont importantes pour les activités de prise en charge des personnes âgées. En particulier, l'allongement de la période de prise en charge apparaît comme une des conséquences de l'amélioration des traitements thérapeutiques. D'autres facteurs médicaux comme le développement des maladies à traitement long pourraient également renforcer les besoins de la société en terme de soutien socio-médical aux personnes âgées.

Enfin plusieurs tendances de nature économique contribuent également à modifier le visage futur de l'Aide à Domicile. En particulier, l'évolution du mode de production des services de santé publique, elle-même consécutive aux mesures de politique économique visant à limiter les déficits des comptes sociaux, contribue à encourager les thérapies au domicile. Le maintien à domicile des personnes malades répond également à des objectifs d'humanisation de la médecine.

2.3.2.1.3 Les tendances de la fécondité

Les conséquences de l'évolution de la fécondité sur les besoins de garde d'enfants seront limitées. Certes, l'évolution de l'indicateur conjoncturel de fécondité s'est inversée depuis deux ans, mais les projections à long terme ne tablent pas sur une modification drastique du nombre d'enfants à garder dans le futur. En effet, les projections réalisées par l'INSEE²⁴ conduisent, selon le scénario central évoqué plus haut, à une réduction de la population des moins de 14 ans de 11,5 millions en 1995 à 10 millions en 2050.

²⁴ Cf. DINH, op. cit.

C'est plutôt dans l'évolution des modes de garde qu'il faut rechercher les facteurs susceptibles de faire évoluer la demande des ménages en la matière.

En particulier, le soutien aux modes de garde d'enfants à domicile comme l'AGED constitue un mode de solvabilisation de la demande en accordant des exonérations fiscales aux ménages recourant à ce mode de garde. La mesure favorise le développement de ce mode de garde chez les ménages dont les revenus sont suffisamment importants pour rendre attractif le soutien financier accordé par l'Etat. Le développement des modes de garde à domicile - ce mode concernait 4,5% des ménages ayant des enfants en 1995 contre 2,5% dix ans auparavant selon l'INSEE²⁵ - constitue une opportunité de développement supplémentaire pour les deux branches du CEP.

2.3.2.2 Les facteurs économiques et sociaux

2.3.2.2.1 *La réduction de la taille moyenne des ménages*

Il existe deux facteurs qui contribuent principalement à réduire la taille moyenne des ménages.

Le premier tient à la nature de la démographie française. Il est le résultat du différentiel d'espérance de vie entre les hommes et les femmes qui conduit à laisser seules un nombre important de veuves.

Le second est une illustration de l'évolution des modes de vie et traduit l'éclatement progressif de la structure familiale traditionnelle. La dissolution des structures familiales et la multiplication des modes de comportements familiaux entraînent la progression rapide des ménages de une ou deux personnes. En particulier, la progression des naissances hors mariage et des divorces s'est traduit par une augmentation importante du nombre de femmes élevant seules leurs enfants. On comptait en 1990 un million de femmes dans ce cas, chiffre en progression d'un tiers par rapport au recensement précédent de 1982. La multiplication du nombre de jeunes foyers monoparentaux aujourd'hui augmentera encore le nombre de ménages d'une seule personne dans un futur proche.

Au total, le nombre de personnes seules a ainsi doublé en vingt ans, sous l'effet du vieillissement général et de la surmortalité des hommes. Elles représentaient 6 millions de personnes au dernier recensement de la population et leur nombre continue de progresser.

²⁵ FLIPO Anne et OLIER Lucile, "Faire garder ses enfants : ce que les ménages dépensent", INSEE Première, n°481, août 1996. Les résultats de 1995 portent sur une exploitation de la moitié de l'échantillon de l'enquête Budget de famille de 1995.

L'évolution des modes de vie se traduit également par la diminution du nombre de foyers où cohabitent trois générations. L'externalisation des tâches de soutien aux activités de la vie quotidienne apparaît alors également comme la conséquence du recul de la solidarité inter-générationnelle de proximité.

Ces évolutions qui traduisent un recul marqué du modèle traditionnel de la famille ont comme corollaire une progression significative du sentiment de solitude, en particulier chez les personnes âgées.

Une étude du CREDOC²⁶ a montré que un tiers des personnes de plus de 60 ans souffraient d'un sentiment de solitude. Pour les personnes âgées interrogées pour les besoins de l'enquête, l'isolement par rapport à la famille est considéré comme la principale raison susceptible de générer ce sentiment de solitude.

Il paraît vraisemblable que le développement de l'isolement psychologique des personnes âgées se traduira par des attentes extrêmement fortes à l'égard des professionnelles de l'Aide à Domicile.

2.3.2.2.2 *L'accroissement du taux d'activité féminine*

L'accroissement du taux d'activité féminine a été extrêmement rapide au cours des trente dernières années. Sur cette période, le nombre des hommes actifs progressait d'un million alors que celui des actives augmentait simultanément de quatre millions²⁷.

Cette progression s'est en outre accompagnée de plusieurs changements qualitatifs importants portant sur la nature de l'activité féminine. Le statut de salariée s'est généralisé avec le recul des activités non salariées des épouses d'agriculteurs et d'indépendants. D'autre part, l'intensité de l'activité féminine continue de progresser. Les trois quarts des emplois occupés par des femmes le sont à temps plein. Enfin l'activité féminine a gagné en continuité. On constate en effet que la maternité provoque moins souvent un retrait durable du monde du travail tout au moins jusqu'au troisième enfant.

Si les femmes ont longtemps assumé la totalité des tâches relevant du ménage, aujourd'hui, outre une éventuelle répartition souvent plus équitable entre les conjoints, nombre de ces tâches sont réalisées à l'extérieur du couple. "Tout l'équilibre entre le recours au secteur marchand et la production domestique est remis en cause²⁸". Ce phénomène ira en s'accroissant si l'on considère que les trois quarts des femmes de 25 à 39 ans sont actives, contre 14% de celles de 55 ans et plus.

²⁶ ROCHEFORT Robert, "Après 60 ans, une personne sur trois est concernée par la solitude", *Consommation & Modes de vie*, n°96, mars 1995. Cet article est tiré du Rapport CREDOC rédigé par Patricia CROUTTE sous la direction de Robert ROCHEFORT, "le sentiment de solitude chez les personnes âgées de 60 ans et plus".

²⁷ Cf. DAYAN, op. cit.

²⁸ Sur la division des rôles domestiques : voir "Les emplois du temps des français", in *Economie et statistique*, INSEE, n°223, juillet-août 1989, et l'article de C. ROY : "la gestion du temps des hommes et des femmes, des actifs et des inactifs". Voir aussi l'article de M. GLAUDE et F. de SINGLY, "les jeux de rôles conjugaux" in *Données sociales*, 1987.

Pour autant, l'activité demeure fortement corrélée au niveau de diplôme et donc au revenu, facteurs qui incitent à l'externalisation de certaines tâches domestiques dans les foyers aisés.

En rendant plus pesante la contrainte de temps sur les ménages, la progression de l'activité féminine contribuera à encourager l'externalisation de nombreuses tâches domestiques comme les gardes d'enfants ou l'accompagnement de personnes âgées.

2.3.2.2.3 La mobilité économique

La tendance à la mobilité professionnelle est parfois encouragée par les politiques économiques nationales et le plus souvent par les disparités entre les trajectoires régionales de développement économique.

On considère²⁹ que le phénomène touche en majorité des jeunes adultes dont les déplacements s'effectuent à destination des régions les plus dynamiques en termes de créations d'emplois et, d'autre part, des déplacements correspondant à des retours au pays - le plus souvent la trentaine passée - après une première activité dans une autre région.

Au-delà de la mobilité provoquée par les trajectoires des carrières professionnelles, se poursuit également un phénomène important de déplacement de populations à l'occasion des départs à la retraite. Ces déplacements ne se limitent pas à des retours vers les régions d'origine et conduisent nombre de nouveaux retraités à s'établir dans une nouvelle région d'élection, le plus souvent vers le Sud ou vers l'Ouest, contribuant ainsi au renforcement du phénomène que les économistes du développement local appellent héliotropisme. On peut imaginer qu'une conséquence importante pour les secteurs des services à domicile soit de tenir compte de cette répartition géographique de la demande.

Cette tendance à la mobilité a pour conséquence importante de fragiliser les liens sociaux de longue durée (parenté, voisinage, relations de travail) et d'encourager l'externalisation des activités liées aux services de proximité.

2.3.3 Les quatre principaux freins au développement des services

Le premier volet de l'analyse de la demande des ménages consiste principalement à mettre en évidence les disparités des niveaux de consommation entre différentes catégories de ménages. Même si les évolutions constatées sur longue période semblent confirmer l'existence d'un cycle de vie des services dont découle directement la diffusion et donc le développement des activités correspondantes, plusieurs éléments semblent ces dernières années venir infirmer cette tendance.

²⁹ Cf. DAYAN, op. cit.

- La détérioration de la situation économique conjoncturelle a pour effet de creuser certaines inégalités, ce qui entrave le processus de diffusion des services aux ménages qui ne se caractérisent pas par leur comportement précurseur dans la consommation de ces services, contrairement à d'autres ménages ou d'autres groupes sociaux..
- Les mesures de politiques économiques qui accordent une priorité à l'amélioration de la situation de l'emploi conduisent à amplifier les disparités de consommation pour certains services. En particulier, les exonérations fiscales comme l'AGED peuvent parfois différer le mouvement de rattrapage.

Il apparaît donc nécessaire de porter une attention particulière aux contraintes qui s'imposent à la demande adressée aux secteurs de services et qui entravent leur développement.

On considère traditionnellement que le développement des services aux particuliers se heurte à quatre freins majeurs³⁰ :

- La contrainte de revenu parce que les services sont d'autant plus chers que leur contenu est riche en emploi.
- La contrainte de temps parce la production du service nécessite généralement la présence conjointe du prestataire et du bénéficiaire.
- La contrainte de localisation et les questions liées à la densité des zones géographiques desservies par l'offre.
- Les contraintes culturelles qui se révèlent particulièrement fortes pour des activités qui touchent à l'intimité des personnes et des ménages.

2.3.3.1 La contrainte de revenu

Le développement de la demande de services d'Aide à Domicile et de l'activité des Employés de Maison est contraint par l'évolution défavorable du prix des services. Le cadrage économique et social des deux branches a présenté le phénomène de dérive mécanique des prix relatifs qui tendra à accroître le poids de la contrainte budgétaire³¹ en matière de consommation de services.

³⁰ Ce que l'on appelle parfois la contrainte TALC pour Temps, Argent, Localisation et Culture. Cf. CETTE, CUNEO, op. cit.

³¹ Cf. CEP Cadrage économique et social, pp 6-7.

La sensibilité des ménages au prix des services et à leur niveau de revenu est confirmée par les conclusions des trois voies empruntées successivement ci-après :

- l'examen des séries de consommation des Comptes Nationaux INSEE de services domestiques et de services d'action sociale par les ménages ;
- l'analyse de l'enquête CREDOC-DARES sur la sensibilité des ménages au prix des services de proximité ;
- l'examen des écarts de consommation observés entre différentes catégories de ménages à partir de l'enquête Budgets de famille INSEE.

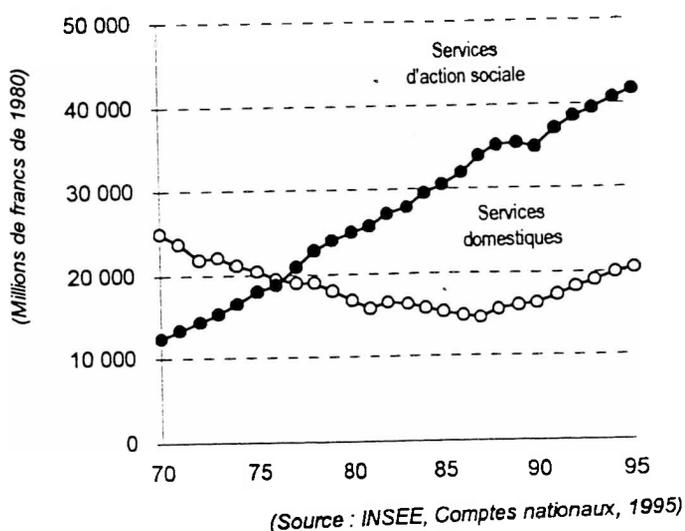
2.3.3.1.1 L'évolution de la consommation des ménages de services domestiques et de services d'action sociale

L'examen des tendances d'évolutions constatées sur les séries de consommation souligne deux importantes différences entre les services domestiques et les services d'action sociale.

La première porte sur l'évolution du coefficient budgétaire des deux postes. La part du budget des ménages consacrée aux services d'action sociale³² n'a cessé de progresser au cours des trente dernières années. La consommation de services domestiques présente un profil cohérent avec l'évolution des emplois présentée dans la phase de cadrage économique et social du CEP, à savoir une tendance décroissante jusqu'à la fin des années 1980, suivie d'une franche inflexion marquant un nouvel essor de la demande pour ces services qui ont en outre bénéficié de mesures de soutien significatives dans le cadre de la politique visant à développer ces emplois.

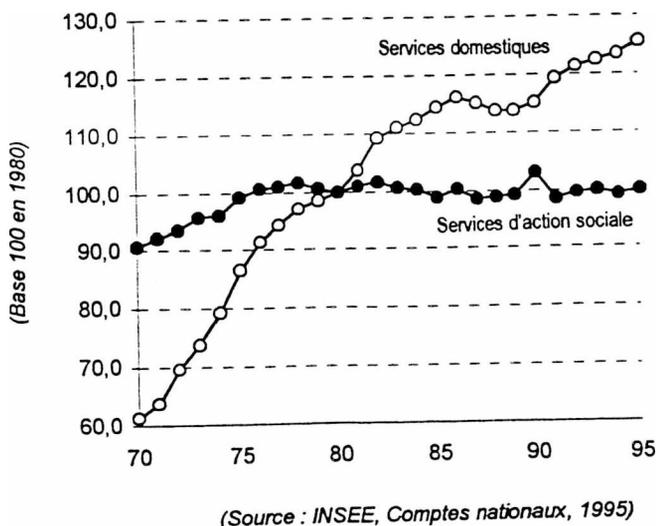
³² Les services d'action sociale tels qu'ils sont reportés dans les séries de consommation de la Comptabilité Nationale englobent une réalité bien plus large (action sociale des administrations publiques, établissements pour personnes âgées, etc.) que les prestations fournies dans le cadre de l'aide à domicile. Les conclusions de cette sous-partie doivent donc être assorties des précautions d'usage.

**Evolution de la consommation des ménages
en Francs constants**



La seconde porte sur l'évolution du prix relatif de ces deux catégories de services. Pour les services domestiques, l'accroissement important du prix ne tient pas compte des financements a posteriori que constituent par exemple les exonérations fiscales. La croissance importante du prix relatif, de 25 points supérieure à celle de l'indice des prix à la consommation entre 1980 et 1995, souligne la dérive des prix qui porte sur les services dont le mode de production est riche en emplois. Les services d'action sociale ont par nature³³ enregistré une progression de leur prix sensiblement parallèle à celle de l'inflation au cours des quinze dernières années.

**Evolution des prix relatifs
des deux groupes de services**



³³ Du fait de leur contenu important en activités émanant du service public. Cf. note précédente.

L'analyse des corrélations entre, d'une part, la demande effective et, d'autre part, le prix des prestations et l'évolution des ressources des ménages semble indiquer pour ces deux groupes de services une liaison significative avec le revenu et une assez forte sensibilité au prix des prestations³⁴.

L'imperfection des champs couverts par la nomenclature de la consommation des ménages mais aussi les spécificités des modes de régulation des branches (du fait des mesures de soutien, la consommation ne correspond pas *ex post* aux sommes finalement dépensées par les ménages) justifient la poursuite des investigations vers d'autres voies.

2.3.3.1.2 *La sensibilité déclarée des ménages au prix des services*

Une autre façon d'appréhender la sensibilité de la demande au prix des services de proximité consiste à recourir au déclaratif des ménages sur ces questions. L'enquête³⁵ menée par le CREDOC en 1995 comporte plusieurs questions portant explicitement sur la mesure de la sensibilité des ménages au prix en matière de services de proximité.

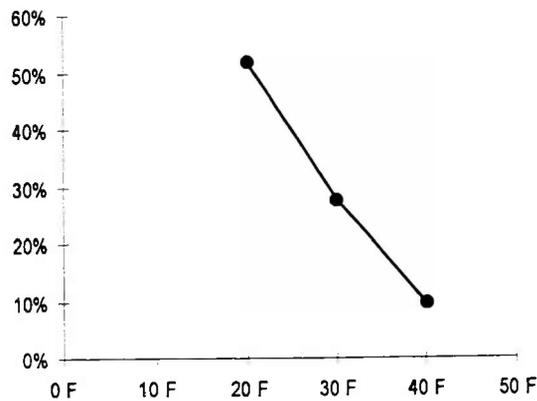
En particulier, l'examen des réponses au groupe de questions portant sur l'éventualité d'une modification du comportement de demande des ménages en fonction d'une variation du coût de la prestation semble également indiquer une forte sensibilité au prix illustrée par la forte pente de la courbe apparaissant dans le graphique suivant³⁶.

³⁴ Ces conclusions proviennent d'une rapide analyse économétrique des fonctions de demande pour les deux familles de services envisagées. L'estimation sur la période 1970-1995 des coefficients d'une fonction de demande spécifiée en logarithmes conduit à la présence d'une élasticité-revenu supérieure à l'unité pour les services d'action sociale, inférieure à l'unité pour les services domestiques. Quant aux effets prix, l'élasticité apparaît nettement significative pour les deux groupes de services bien qu'inférieure à l'unité en valeur absolue dans les deux cas.

³⁵ COLLIERIE de BORELY Aude et VOLATIER Jean-Luc, "La demande des ménages français en matière de services de proximité et test de leur sensibilité aux prix de ces services", Rapport réalisé pour la DARES, Département Prospective de la Consommation, CREDOC, octobre 1995.

³⁶ L'élasticité-prix ponctuelle calculée sur cette courbe conduit à retenir pour la demande des ménages utilisateurs une valeur proche du double de celle calculée à partir des séries de consommation totale. La différence souligne d'une part la réalité des effets prix, d'autre part, l'existence d'autres freins qui concernent d'autant plus les ménages non-utilisateurs.

**Pourcentage de ménages déjà utilisateurs
se déclarant disposés à accroître leur demande de service
au prix donné en abscisse**

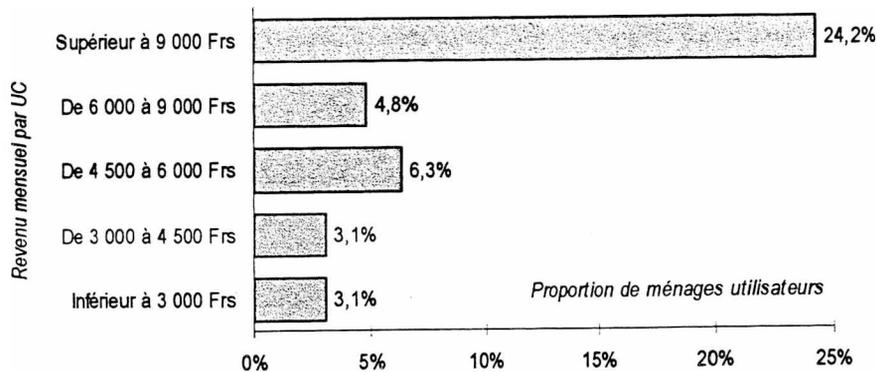


(Source : Enquête CREDOC-DARES, 1995)

L'enquête permet également de disposer d'une évaluation des effets du revenu sur l'intensité de la consommation de certains services dans les différentes catégories de ménages. L'option retenue pour mesurer les ressources des ménages est celle du revenu mensuel par unité de consommation³⁷.

Les proportions de ménages ayant recours à des prestataires extérieurs pour la majorité des activités étudiées présentent une forte corrélation avec le niveau du revenu par unité de consommation, traduisant l'existence d'un fort effet revenu.

**Recours à un prestataire extérieur pour le ménage courant
en fonction du revenu par UC**



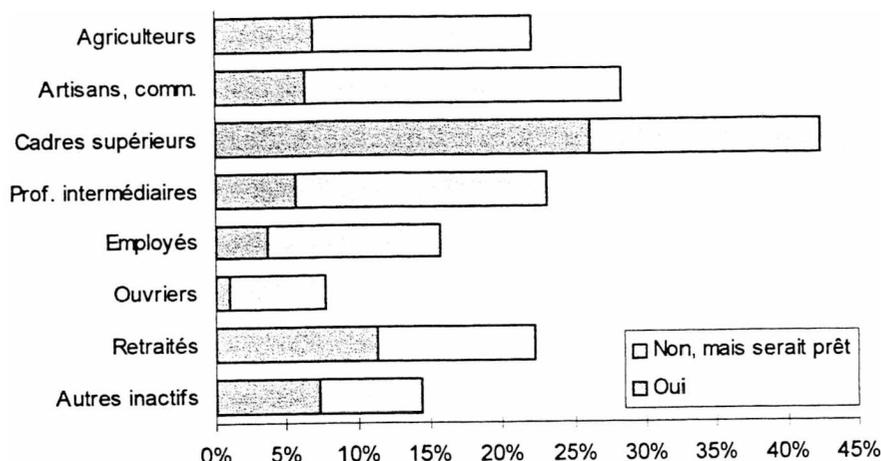
(Source : Enquête CREDOC-DARES, 1995)

La même analyse menée en fonction de la catégorie socioprofessionnelle du chef de ménage permet de mettre en évidence l'existence et l'origine de la demande potentielle. Le graphique suivant présente, pour l'activité de ménage courant, la proportion de ménages faisant appel à une personne employée à domicile ainsi que la proportion de ménages se déclarant prêts à confier cette activité à une personne extérieure au ménage indépendamment des questions de coût.

³⁷ Obtenu en divisant le revenu de l'ensemble des membres du ménage par le nombre d'unités de consommation. Celles-ci sont calculées à partir de l'échelle d'Oxford (1 pour le premier adulte, 0,7 pour chaque adulte supplémentaire et 0,5 par enfant).

Cette approche permet d'obtenir une évaluation de la borne supérieure de la demande potentielle en isolant les questions de solvabilisation et en ne s'attachant qu'au déclaratif des ménages portant sur leur absence de réticence quant à l'externalisation de certaines tâches.

**Recours à un prestataire extérieur
pour le ménage courant selon la PCS**



(Source : Enquête CREDOC-DARES, 1995)

Cette approche a le mérite de mettre en évidence l'existence des contraintes dépassant l'effet du niveau des ressources des ménages. En effet, les besoins insatisfaits semblent être les plus élevés dans les catégories de ménages à revenus moyens (professions intermédiaires et employés), tandis que la faiblesse de la demande potentielle chez les retraités, les autres inactifs et les ouvriers semble davantage traduire l'importance des réticences psychologiques ou la relative faiblesse du temps contraint dans les deux premiers cas.

2.3.3.1.3 Les écarts de consommation observés entre différentes catégories de ménages

L'analyse des disparités des niveaux de dépenses entre les différents types de ménages confirme néanmoins l'importance des effets revenu.

L'exploitation de l'enquête INSEE sur le budget des ménages consiste à évaluer le niveau moyen des dépenses d'un ménage pour un ensemble de catégories prédéfinies. Les postes de dépenses retenus sont les quatre activités suivantes qui ne fournissent toutefois qu'une mesure imparfaite de la demande adressée aux prestataires des deux branches du CEP. Les définitions de ces quatre postes sont :

- Poste 4500 : Services domestiques à domicile. Concerne les dépenses engagées pour des services réalisés par des personnes n'appartenant pas au ménage : bonne, femme de ménage, aide ménagère, jardinier.
- Poste 4502 : Services des Employés de Maison. Ce poste ne mesure que les dépenses correspondant à la rémunération des employés de maison logés au

domicile de l'employeur : bonne, femme de ménage, personnel au pair.

- Poste 4490 : Garde d'enfants au domicile. Selon la nomenclature de l'enquête : gardes réalisées par des personnes n'appartenant pas au ménage et n'effectuant pas d'autres tâches.
- Poste 5202 : Soins donnés par les auxiliaires médicaux. Selon la nomenclature de l'enquête : infirmières, gardes-malades, sages-femmes, y compris kinésithérapeutes, gymnastique corrective.

Le tableau des dépenses présenté à la page suivante fournit pour 1989 le niveau des dépenses moyennes de chaque catégorie de ménages dans ces postes. Selon la méthodologie de l'enquête, les chiffres transcrits dans le tableau se rapportent aux dépenses directes, les exonérations fiscales intervenant *a posteriori* ne peuvent donc être mesurées par ce biais.

La première colonne rappelle le nombre de ménages concernés par les différentes segmentations adoptées. La lecture du tableau s'effectue donc de la façon suivante : les ménages monoparentaux, au nombre de 412 658, dépensent en moyenne 365 Francs pour les gardes d'enfants au domicile.

Exploitation de l'enquête Budget des ménages – 1995

Libellé des postes de dépenses	Nombre de ménages	Services domestiques à domicile (en francs)	Garde d'enfants au domicile (en francs)	Soins donnés par les auxiliaires médicaux (en francs)
Nomenclature BdF95		46211	46111	53117
Age du chef de ménage				
Moins de 35 ans	4 993 124	150,8	212,2	99,8
De 35 à 65 ans	12 205 331	590,2	217,4	142,3
Plus de 65 ans	6 178 368	1 547,8	3,6	87,4
Type de ménage				
Solos	6 771 161	908,2	12,7	46,3
Monoparents	1 095 258	249,7	240,8	46,1
Couples sans enfants	6 088 522	898,1	6,4	75,6
Couples avec enfant(s)	7 554 421	566,8	413,2	201,9
Autres	1 867 461	721,3	120,7	227,5
Activité				
Aucun actif	8 766 761	1 077,3	0,4	69,3
Un actif	7 617 261	474,3	85,7	138,1
Deux actifs	6 385 423	652,3	482,5	159,8
Autres	607 378	490,1	0,0	154,8
Type de ménage et activité				
0 actif retraité	6 583 965	1 299,2	0,0	72,3
0 actif autre	1 333 652	657,6	0,0	29,9
Mono-actif cadre supérieur	1 180 844	1 710,5	253,3	314,5
Monoactif ouvrier	1 904 317	55,3	11,4	136,7
Biactif un cadre supérieur	756 360	1 350,7	645,1	262,7
Biactif deux cadres supérieurs	422 428	3 825,1	4 034,4	18,1
Biactif ouvrier	1 871 700	19,5	60,4	201,8
Autres	9 323 557	352,9	121,3	112,0
Lieu d'habitation				
Rural	5 635 215	682,5	63,7	83,2
Unité urbaine < 20 000 hab.	3 808 975	728,1	93,5	125,1
Unité urbaine de 20 000 à 100 000 hab.	2 990 387	557,3	115,5	90,5
Unité urbaine > 100 000 hab.	6 882 831	680,5	165,3	133,3
Agglomération parisienne (hors Paris)	3 004 374	906,7	232,6	130,8
Paris	1 055 041	1 731,1	811,9	241,4
Ensemble	23 189 634	749,5	160,6	118,9

(Source : INSEE, Enquête BdF 95)

Les principaux enseignements à tirer du tableau des dépenses sont les suivants :

- Les dépenses consacrées aux gardes d'enfants à domicile (Poste 4490 de la nomenclature de l'enquête) sont étroitement associées à la biactivité des couples et la double appartenance des deux conjoints à la catégorie des cadres supérieurs, ces deux éléments contribuant à renforcer la contrainte de temps et à desserrer les contraintes liées aux aspects culturels, de localisation et de revenu. En effet, alors que le différentiel de dépenses est de un à trois entre les ménages monoactifs et les biactifs, le ratio atteint le niveau de un à vingt entre les biactifs ouvriers et les couples biactifs composés de deux cadres supérieurs.
- Toutefois, le poste le plus discriminant en terme de niveau de dépenses réside dans les sommes consacrées à la rémunération d'employés de maison extérieurs au ménage (Poste 4500 de la nomenclature de l'enquête). La catégorie avec le plus important niveau de consommation est également pour ce poste les ménages biactifs de deux cadres supérieurs qui présentent une dépense moyenne près de soixante fois supérieure à celle des ménages biactifs ouvriers.
- Les dépenses consacrées à la rémunération d'employés de maison logés (Poste 4502 de la nomenclature de l'enquête) représentent en moyenne moins de 40 Francs par an et par ménage. Cette faible moyenne traduit davantage une forme spécifique d'emplois liée à la présence d'une population particulière que l'existence d'un réel potentiel de diffusion. En effet, ce poste de dépenses ne concerne plus que quelques ménages dans des tranches de population plutôt âgées, de CSP supérieure et d'origine parisienne.
- Les dépenses de soins donnés par les auxiliaires médicaux (Poste 5202 de la nomenclature de l'enquête) présentent une homogénéité très relative liée au système de remboursement d'une partie des soins. On constate néanmoins des différences importantes entre deux types de ménages, allant parfois du simple au triple, qu'il est impossible d'imputer à des considérations culturelles (une plus grande attention portée aux problèmes de santé chez certains types de ménages) ou sanitaires (la fréquence réelle de problèmes de santé).

Au final, l'analyse des disparités de consommation entre les différents types de ménages précise l'importance de l'effet revenu et donc souligne l'importance des questions de solvabilisation de la demande dans le secteur des services au domicile. Cependant, elle met également en évidence le rôle important tenu par les autres freins à la consommation de services.

2.3.3.2 La contrainte de temps

L'externalisation de tâches domestiques serait principalement le reflet de la tendance croissante des ménages à économiser leur temps.

En effet, les services constituent un acte de cession du temps d'usage. Dans bon nombre de cas, le consommateur pourra comparer l'évaluation du coût de son propre temps à celui de la prestation fournie par un professionnel, ce qui du fait des écarts de valorisation et de l'évolution du coût des prestations pénalise le développement du secteur des services³⁸.

Cette évolution se traduirait ainsi par une nette préférence des ménages français pour les biens au détriment de la consommation de services, comme cela semble ressortir des analyses macro-économiques de long terme portant sur l'évolution de la structure de la consommation des ménages³⁹.

Cette inclinaison provient également de la différence fondamentale qui demeure entre les processus de gestion issus du monde professionnel et la gestion familiale de la sphère domestique. Alors que les processus d'optimisation de la fonction de coût prédominent dans la sphère professionnelle, la gestion des affaires domestiques par les ménages échappe le plus souvent à la rationalité économique telle qu'elle est définie pour les entreprises.

Bon nombre d'activités externalisables (soutien scolaire aux enfants, entretien du linge voire certaines tâches de ménage) ne sont en effet pas systématiquement considérées comme des corvées par les catégories de ménages qui seraient financièrement en mesure de faire appel à un prestataire extérieur.

Ces limites au développement des services aux personnes sont extrêmement difficiles à quantifier *ex ante*, même au moyen d'enquêtes auprès des ménages. Il est notamment malaisé de distinguer ce qui pourrait être imputé à la contrainte d'emploi du temps de ce qui découle des réticences culturelles examinées ci-après.

2.3.3.3 La contrainte culturelle

Plus encore que pour les biens, la consommation de services est dictée par les habitudes culturelles des consommateurs et échappe ainsi souvent à la rationalité économique.

Comme cela a déjà été évoqué pour la contrainte de temps, la valorisation du temps des ménages ne se réalise pas selon un phénomène identique aux stratégies des entreprises. Le mouvement d'externalisation de certaines activités constaté pour les entreprises ne peut trouver un écho similaire dans les procédures de gestion des ménages. Ainsi, les courses n'apparaissent pas nécessairement comme une activité

³⁸ Cf. Cadrage économique et social du CEP, pp. 8-9.

³⁹ Cf. CETTE, CUNEO, op. cit.

que les ménages chercheraient à confier à un tiers. Certaines études ont montré que la grande majorité des ménages bi-actifs ne les considéraient pas comme gênantes et au-delà, près d'un tiers de ces ménages les trouvaient agréables⁴⁰.

De surcroît, l'activité d'aide à domicile constitue par nature une activité difficilement externalisable car elle touche à la partie la plus intime de la vie d'un ménage.

L'ouverture du domicile à une tierce personne n'est souvent pas chose aisée et peut être mal vécue par des personnes qui comprennent mal pourquoi les solidarités traditionnelles - familiales ou de voisinage - ne fonctionnent pas. Cette remarque vaut particulièrement pour les activités réalisées auprès des personnes handicapées, des personnes malades et des personnes âgées.

Le deuxième aspect du frein culturel concerne les réticences éthiques à l'emploi d'une tierce personne. La référence à une situation de servilité peut ainsi apparaître comme mal ressentie par des tranches de population qui présentent une forte aversion pour les relations hiérarchiques.

**Raison de la non-utilisation des services de proximité
Population des ménages non-employeurs uniquement**

<i>Raisons proposées</i>	<i>% des ménages</i>
Vous préférez tout faire vous-même	81,9 %
Vous n'en avez pas besoin	72,6 %
Vous n'avez pas de budget à y consacrer	55,6 %
Vous faites appel à un membre de la famille	34,6 %
Vous trouvez que "c'est un luxe"	27,3 %
C'est contraire à vos principes	17,0 %
Vous faites appel à un ami, un voisin de façon bénévole	14,7 %
Vous ne savez pas à qui vous adresser	12,2 %
Vous avez du mal à trouver une personne qui vous convienne	6,5 %
Vous avez été insatisfait d'une expérience précédente	3,6 %

(Source : Enquête Services de proximité, CREDOC-DARES, Sept. 1995)

Les raisons du non recours aux services de proximité évoquées par les répondants à l'enquête CREDOC-DARES de 1995 permettent d'approcher les sentiments de réticence à l'emploi d'une personne extérieure au ménage.

⁴⁰ Cf. CETTE, CUNEO, op. cit.

S'il est difficile de quantifier le poids du frein culturel dans les 82 % de ménages qui "préfèrent tout faire eux-mêmes", les 27% qui pensent que "c'est un luxe" traduisent une combinaison de freins culturel et financier tandis que les 17% qui évoquent que l'emploi d'une tierce personne est "contraire à leurs principes" y font explicitement référence.

Enfin, même lorsque les conditions objectives et subjectives conduisent à admettre l'existence d'une demande solvable, il subsiste des situations où cette demande éprouvera des difficultés à rencontrer l'offre.

Parmi ces raisons, on peut évoquer l'absence de lisibilité de l'offre qui est explicitement mise en avant par les 12% de réponses "vous ne savez pas à qui vous adresser" ou encore les 6% de ménages qui déclarent "avoir du mal à trouver une personne qui leur convienne". Par ailleurs, les difficultés de la demande à rencontrer l'offre peuvent parfois également s'expliquer par l'existence du quatrième type de frein au développement des services : la contrainte de localisation.

2.3.3.4 La contrainte de localisation

A l'exception des "téléservices", la viabilité des services est largement dépendante de leur zone de chalandise. Ainsi, une zone trop peu dense décourage l'installation d'une offre de services et exclut par conséquent une partie de la demande.

Une façon - imparfaite - d'approcher ce décalage réside dans l'analyse des écarts de consommation entre régions. Deux éléments majeurs incitent néanmoins à la prudence dans l'interprétation de ces informations. En premier lieu, les écarts de consommation inter-régionaux s'expliquent également par des caractéristiques démographiques et socio-économiques. La plus importante proportion de personnes âgées dans certaines régions accroît mécaniquement la dépense moyenne dans les postes associés à cette population. Ensuite, les disparités intra-régionales des tissus socio-économiques peuvent constituer un autre facteur de limitation. Les taux d'urbanisation présentent généralement une forte hétérogénéité au niveau local entre les zones rurales et les grandes métropoles régionales.

Ce dernier point nous a conduit à retenir comme facteur de localisation le lieu d'habitation basé sur la taille de l'unité urbaine plutôt qu'une variable régionale. Néanmoins, la première réserve évoquée ci-dessus demeure.

Le tableau établi sur la base de l'enquête INSEE sur le budget des ménages⁴¹ et relatif aux dépenses des ménages dans les quatre postes de consommation de services retenus précise l'amplitude des contraintes de localisation.

⁴¹ Cf. page 11.

En règle générale, la dépense moyenne varie du simple au double entre d'une part, les ménages habitant des zones rurales ou des petites agglomérations, et d'autre part, les habitants de Paris et de la région parisienne. Si une partie de cet écart peut être imputée au différentiel de pouvoir d'achat, il reste que les questions de localisation se posent réellement pour ces activités de services aux ménages.

Quelques postes échappent pourtant à cette règle générale. En particulier, les dépenses consacrées à la rémunération des prestations des employés de maison logés (Poste 4502 de la nomenclature de l'enquête) apparaissent très fortement sur-représentées à Paris *intra muros* du fait de la présence de populations spécifiques dans la capitale (diplomates, etc.).

Autre exception, les soins donnés par les auxiliaires médicaux (Poste 5202 de la nomenclature de l'enquête) semblent déroger ici de façon importante au schéma plus homogène généralement constaté. Les différences apparaissent en effet plus fortes que celles observées dans d'autres études⁴².

2.3.3.5 Les freins psychologiques

Les freins psychologiques ne doivent être confondus avec la contrainte culturelle. En effet, cette dernière fait référence à des normes sociales, de modes de fonctionnement, des habitudes qui sont largement diffusées : la culture française, globalement, ouvre moins l'intimité du domicile à des tiers.

Le frein psychologique tient d'abord à l'idée négative que représente l'intervention d'un tiers dans la vie du bénéficiaire. Cela vaut particulièrement pour les personnes âgées et les handicapés : l'arrivée dans leur vie d'une tierce personne, qui a pour fonction de les aider à vivre mieux est le signe, indubitable, que leur état général ne leur permet plus d'agir comme ils le faisait avant. De ce fait, cette arrivée marque l'instant à partir duquel le bénéficiaire peut faire le constat de la dégradation de son état.

Ce recours est d'autant plus difficile à vivre que le bénéficiaire, bien souvent, ne comprend pas que les solutions traditionnelles d'entraide (famille, voisinage) ne fonctionnent pas ou plus.

Ce frein aboutit à diminuer le recours à des tierces personnes, particulièrement lorsqu'il doit être décidé par le bénéficiaire lui-même qui aura tendance à reculer le moment fatidique du constat de son empêchement physique. Mais ce frein peut aussi agir sur la famille qui peut refuser de voir ou de prendre en compte la situation réelle de la personne concernée.⁴³

⁴² Cf. MORMICHE Pierre, "L'accès aux soins : évolution des inégalités entre 1980 et 1991", Economie et Statistique, n° 282, Juin 1995.

⁴³ Cf. Gilles-Laurent Rayssac, Pierre-Olivier Archer, « Le développement des services de proximité en Europe », étude réalisée pour la Commission européenne, TEN Conseil, 1995.

S'il est souvent difficile d'isoler le poids respectif des différents types de freins, la réalité de l'influence de chacune des quatre contraintes évoquées au début de cette partie est réelle.

L'analyse des différents freins à la croissance de la consommation de services rappelle avant tout l'importance de l'effet revenu. Tant l'analyse longitudinale que l'examen des disparités des niveaux de consommation révèlent une forte corrélation des dépenses avec les ressources des ménages. Si le calcul de la valeur précise de l'élasticité-revenu pour les services relevant du champ du CEP ne constitue pas l'objectif majeur de cette partie, les analyses menées sur la disparité des niveaux de dépenses en fonction des ressources des ménages démontrent l'importance des facteurs économiques.

En outre, la sensibilité déclarée au prix des services constitue une question centrale pour les offreurs de services. Toutes choses égales par ailleurs, c'est-à-dire à structure de financement des prestations inchangée, l'évolution défavorable du prix relatif des services, dont la dérive est explicitée dans le cadrage économique et social du CEP, contribuera à accroître tendanciellement les problèmes de financement par les ménages des prestations de services aux particuliers.

D'autre part, l'existence des contraintes de temps, de culture et de localisation fait que le développement des services de proximité apparaît limité au delà des simples questions de solvabilisation, bien que l'on observe dans les branches du CEP une croissance supérieure à celle de l'ensemble des services aux particuliers⁴⁴.

Ces remarques semblent être confortées par l'examen des tendances récentes de l'évolution de l'emploi dans les branches de services aux ménages.

⁴⁴ Cf. Cadrage économique et social, page 33.

2.4 LES MODES DE REGULATION

Le secteur de l'intervention à domicile est un secteur économique fortement réglementé et donc dont les principaux modes de régulation sont extérieurs à son action et à ses propres processus d'élaboration et de prise de décision. En ce sens, l'étude des modes de régulation du secteur couvert par le CEP revient d'abord à étudier la régulation par les financements qui traduit les décisions que prend la puissance publique relativement au fonctionnement de l'intervention à domicile. Ce sera l'objet du premier paragraphe de ce chapitre.

Cependant, la totalité des modes de régulation ne se trouve pas, loin de là, dans les financements. L'action entreprise par le secteur dans le domaine de la qualité, le rôle que la puissance publique, et notamment l'Etat cherche à jouer en matière de structuration de l'offre, l'influence que l'activité mandataire peut avoir sur le fonctionnement du secteur et notamment la mise en marché de ses prestations sont autant de questions qui se posent, certaines trouvant des solutions, les autres restant encore aujourd'hui à l'état de chantier.

C'est pourquoi, avant de traiter dans le troisième paragraphe la question de la rencontre de l'offre et de la demande, on analysera, dans le second, le positionnement du secteur sur son marché, à partir de trois questions principales : le développement des situations professionnelles difficiles, en particulier au niveau des travailleuses familiales, l'intrusion des activités commerciales sur un secteur qui n'en avait que peu la pratique et la question du mandataire.

2.4.1 Le secteur sur son marché

2.4.1.1 L'importance des situations professionnelles les plus difficiles

Les situations difficiles, qui tendent à se multiplier depuis quelques années, ont à la fois l'inconvénient de durcir les conditions de travail des salariés, mais « l'avantage » de permettre un approfondissement des pratiques. Les situations difficiles sont liées pour partie à l'aggravation de l'exclusion dans les familles auprès desquelles les travailleuses familiales interviennent et pour partie aux politiques de maintien à domicile de personnes âgées dépendantes. Ces politiques, de fait, permettent certes aux personnes âgées ou handicapées de vivre chez elles jusqu'à la fin de leur vie au prix de conditions de travail plus difficiles réclamant des savoir-faire plus spécialisés. Il paraît certain que l'organisation même des associations d'Aide à Domicile permet que les enseignements qui sont tirés de ces expériences nouvelles profitent à l'ensemble des salariés de ces structures.

En effet, l'organisation associative permet le débat et la réflexion collective, du moins quand les bénévoles/administrateurs sont des bénévoles actifs, encore mieux, quand ils restent des bénévoles/militants : ce qui se passe dans la vie quotidienne professionnelle de l'association « remonte » jusqu'au conseil d'administration, éventuellement en étant traité auparavant dans des commissions *ad hoc*. Cela ne peut que profiter, via le système des chargés de secteurs, à l'ensemble des salariés de la structure.

Il faut noter cependant que le fait bénévole n'est pas, loin de là, le seul facteur d'évolution. C'est la mise en collectifs bien plutôt qui est porteuse de réflexion et d'avancées. Structure collective d'emplois, réunions de salariés, on voit le parti que l'on pourrait tirer de l'organisation du travail dans la mise en place et l'animation de ces collectifs.

De ce point de vue, la situation des salariés en mandataire dépend nettement à la fois de l'organisation de la structure (s'il y a une cloison « étanche » entre le mandataire et le reste, « l'effet de contagion » jouera moins nettement) et de la volonté des dirigeants de structure de les faire bénéficier des acquis professionnels des autres métiers, en particuliers des travailleuses familiales.

Cette question conduit naturellement à s'interroger sur la transmission des acquis professionnels. On a vu que les chargés de secteurs jouent un rôle important dans ce domaine, mais il est évident que cela ne se fait pas uniquement par la bonne volonté. Les structures qui mettent en place des réunions professionnelles, notamment celles qui emploient des travailleuses familiales, facilitent la transmission des acquis professionnels et luttent contre les effets du burning out consécutifs au risque d'isolement et d'enfermement.

On constate, dans ce cadre, que les changements imposés par la puissance publique dans le fonctionnement économique du secteur contraint les associations à rechercher les voies et les moyens de mettre en évidence la qualité de leurs prestations. C'est, en quelque sorte, la « marchandisation » du secteur qui contribue à faire apparaître le spectre de la qualité totale.

2.4.1.2 Du social au commercial : le spectre de la qualité

La situation stratégique dans laquelle trouve le secteur de l'Aide à Domicile et des Employés de Maison aujourd'hui est complexe. D'un côté, on a une activité dont la logique est essentiellement non marchande, constituée de ses valeurs, de la richesse de ses pratiques, de la présence des bénévoles. D'un autre côté, le même secteur a été conduit, et nul ne peut le lui reprocher, à entrer dans la sphère économique de par les règles que l'Etat lui imposait.

Ce mouvement, que l'on peut rapidement résumer de la formule « du social au commercial » pose une question de fond : comment l'ensemble des savoir-faire acquis dans la sphère sociale peuvent acquérir une valeur marchande qui permette aux structures du secteur de défendre leurs positions, non seulement dans la (nouvelle) partie marchande de leur activité, mais aussi, d'une certaine manière dans la partie (traditionnelle), non marchande ?

Une chose paraît certaine, les canons de la qualité, s'ils sont définis de manière conforme à ce que l'on en connaît par ailleurs, devront, en tout état de cause, inventer de nouveaux concepts. C'est ainsi, par exemple, que la qualité, dans le domaine économique, se définit par le croisement entre la satisfaction du client et la capacité de l'entreprise à conserver ce client, voire à le rendre « dépendant ». Or, dans l'Aide à Domicile, on ne cherche pas nécessairement à « satisfaire » le client mais à se comporter à son égard de manière à ce qu'il progresse ; c'est vrai pour les personnes

âgées, mais c'est aussi vrai pour les familles en difficultés auxquelles les travailleuses familiales cherchent à inculquer un certain nombre de règles d'hygiène de vie qui ne les satisfont pas nécessairement, du moins dans un premier temps. En outre, l'enjeu de la relation d'aide n'est certainement pas la dépendance, mais tout le contraire. De ce point de vue, il y a une certaine contradiction à mettre en équations normées les éléments de qualité qui sont le patrimoine du secteur de l'Aide à Domicile. Cependant, la formalisation des pratiques professionnelles, dans l'ensemble des activités (tant au domicile qu'en dehors de celui-ci, et notamment dans les structures gestionnaires de services), doit permettre de préserver ce patrimoine, de renforcer sa transmission vers les nouveaux professionnels et enfin de faciliter la progression continue des compétences.

2.4.1.3 Le mandataire est-il une hérésie ?

On peut distinguer deux formes d'associations mandataires :

- La première consiste en une aide à l'embauche et à la gestion administrative (fiches de paie, assistance juridique...). Dans ce cadre, ce peut être un moyen intéressant d'organisation d'une profession qui est aujourd'hui dispersée. Ce type d'association n'a pas connu une extension très importante.
- La deuxième résulte des mesures d'exonération des charges sociales en faveur des employeurs individuels, notamment l'exonération pour les personnes employeurs âgées de plus de 70 ans, qui a entraîné la création par les associations jusque là prestataires d'aide à domicile, de nombreuses associations dites mandataires et qui n'ont souvent de mandataires que le nom, car la volonté des personnes aidées n'est pas de devenir employeurs. Dans ce contexte, on peut considérer que l'appellation mandataires est une anomalie car dans leur esprit il y a confusion entre association prestataire et mandataire. Et ceci est d'autant plus facilité que pour bénéficier de l'intervention de la même professionnelle, cela conduit celle-ci à intervenir au même domicile sous deux statuts différents, créant ainsi des ambiguïtés.

C'est dans ce second cas de figure que la question se pose : « le mandataire est-il une hérésie ? ».

Au regard de l'histoire du secteur, en particulier de l'Aide à Domicile, et en tenant compte des acquis théoriques, mais surtout pratiques et humains que les métiers que ce secteur recouvre ont acquis depuis quelques décennies, la question mérite d'être posée. Comment expliquer, autrement que par des raisons totalement exogènes au secteur et à sa dynamique, que l'exonération de charges sociales ait été attribuée aux particuliers employeurs et non aux structures employeurs prestataires ?

En ce sens, le mandataire est bien une hérésie par rapport aux règles qui, jusqu'à son apparition, avaient organisé la vie de l'Aide à Domicile. Et les hésitations qui ont marqué l'entrée des différentes associations et fédérations dans la pratique du mandataire montrent bien que l'hétérodoxie était difficile à assumer.

D'un autre côté, il faut se rendre à l'évidence que les évolutions de la vie sociale et des modes de vie d'une part, d'autre part la pression du chômage et l'enjeu majeur qu'il représente aujourd'hui rendaient, et rendent toujours nécessaire l'adaptation des règles communes. Toute hérésie est, d'une certaine manière la prise en compte, parfois décalée dans le temps, d'évolutions profondes.

Aujourd'hui, beaucoup d'associations se sont lancées dans la mise en œuvre de services mandataires. On a vu qu'il s'agissait pour elles de rechercher des économies d'échelle ; on doit ajouter, ici, que cela correspond aussi à la prise en compte par ce secteur, d'évolutions plus générales : il démontre par là sa capacité d'adaptation.

Ce faisant, trois conséquences semblent indissolublement liées :

- le rapprochement entre les deux branches de l'Aide à Domicile et des Employés de Maison s'effectue au travers de l'activité mandataire et constitue l'un des éléments de la destinée commune évoquée plus haut ; et l'on est tenté d'ajouter que cette destinée n'est pas, jusqu'à présent, commune à d'autres formes d'exploitation de cette activité ;
- la branche Aide à Domicile est confrontée à de nouveaux défis qui prennent la forme du marché, de la marchandisation d'une partie de ses activités et donc de la nécessité, pour elle, de renforcer encore ses valeurs et son projet afin de préserver ce que l'on peut appeler son patrimoine, à savoir les savoir-faire et pratiques de la relation d'aide ;
- les évolutions ont aussi des conséquences sur la branche Employés de Maison qui a connu un développement important de l'emploi direct par les particuliers.

L'enjeu de la qualité paraît particulièrement important dans les structures qui n'ont pas de travailleuses familiales comme salariées dans la mesure où les instruments que celles-ci « diffusent » dans leur proximité professionnelle, et qui forment autant d'outils d'organisation et de professionnalisation, doivent être remplacés par d'autres moyens pour atteindre à cet objectif de préservation du patrimoine. Le projet, notamment lorsqu'il est tourné vers la qualité, est un moyen, certainement, d'y parvenir.

2.4.1.4 Le projet associatif comme discours de la qualité

Spectrale ou non, la qualité s'impose aux associations dans la mesure où elle leur permet de tenir leur place dans le nouvel espace qui leur est ouvert, le marché. Pour autant, la question posée plus haut demeure : comment faire en sorte qu'une démarche qualité dans ce secteur ne soit pas appauvrissante ?

En fait, l'enjeu est d'éviter que le discours de la qualité ne devienne un discours de la méthode désincarné, déshumanisé.

Il semble, mais on ne développera pas ce point ici, que la solution à ce problème se trouve bien dans le projet associatif. Plusieurs structures rencontrées disent que leur projet, c'est la qualité de service. Il semble, à la lumière de l'histoire des associations que cela soit possible pour autant que le projet ne substitue pas les normes techniques de la qualité aux valeurs fondamentales de la relation d'aide.

Reste à noter que cela va entraîner des changements relativement importants et peut-être radicaux dans les pratiques de gestion des ressources humaines. On sait, en effet, que les démarches qualité concernent autant, sinon plus, la qualité des services ou des produits que les pratiques de gestion des ressources humaines. En ce sens, il ne nous semble pas cela recèle de danger, mais il s'agit bien d'un défi qui se dresse face aux associations.

2.4.2 La régulation par les financements

2.4.2.1 Une histoire qui s'est récemment accélérée

Les deux branches n'ont pas les mêmes rapports aux financements publics. Alors que la branche Aide à Domicile a toujours été principalement financée par la puissance publique, au titre de l'action sociale, la branche Employés de Maison n'est concernée que depuis une date récente, par une politique incitative, exonération des charges, allègement fiscal par exemple.

De fait, ce sont bien les deux branches qui sont concernées par les évolutions récentes des financements publics. En effet, la relative proximité des métiers, en tout état de cause la proximité des lieux d'exercice, de la nature et des finalités des activités des deux branches font qu'elles sont « solidaires » dans le fait d'être concernées par ces évolutions.

- On le sait, ces modifications ont été motivées d'abord et avant tout par la nécessité, pour la puissance publique, de prendre en compte l'importance du chômage et de trouver, partout où c'était possible, des moyens de créer des emplois. C'est, ici, la problématique des « nouveaux emplois de service » qui s'est largement développée. On en rappelle, rapidement, les principaux éléments :
- il y a, dans la population, des besoins en services non satisfaits. Ces besoins concernent, essentiellement, les conditions de vie et la vie quotidienne ;
- il y a des personnes au chômage qui pourraient, et les structures d'insertion par l'économique comme les associations intermédiaires l'ont particulièrement montré, trouver à s'employer si l'on arrivait à créer les conditions dans lesquelles leur embauche serait rendue possible ;

- ces conditions tiennent à plusieurs éléments :
 - la solvabilité des ménages, qui ne disposent pas tous des ressources suffisantes pour payer des prestations externes,
 - l'action sur les freins, dont les freins culturels.

De ce fait, au cours des dix dernières années, la puissance publique, l'Etat en tête, a cherché à faciliter la création d'emplois dans ce secteur. De nombreuses études ayant montré que cela semblait possible, l'action de l'Etat n'en a été que plus forte. Plusieurs types de mesures ont été mis en place :

- Des mesures visant à solvabiliser la demande :
 - par l'exonération de charges sociales pour l'embauche de personnel à domicile ; ces mesures ont plutôt été prises par type de public :
 - + les enfants, avec la création de l'AGED, Allocation Garde d'enfants à Domicile,
 - + les personnes âgées, avec l'exonération de charges pour les employeurs de plus de 70 ans, ce qui a conduit à créer le statut de mandataire ;
 - par la réduction d'impôts ; cette mesure concerne toutes les personnes imposables qui embauche un salarié à domicile ;
 - par la possibilité pour les comités d'entreprises (ou les entreprises en l'absence de comité d'entreprise) de verser une aide aux salariés pour le paiement de services rendus à leur domicile. Il s'agit d'un dispositif incitatif qui permet qu'à la source publique de solvabilisation (la réduction d'impôt) vienne s'ajouter une source d'origine privée. L'incitation consiste en une exonération de charges sociales sur les sommes versées aux salariés pour le paiement de services à domicile, dans la limite de 12 000 francs annuels. Le Titre Emploi Service est un dispositif de simplification pour la mise en œuvre de cette aide ;
 - par la Prestation Spécifique Dépendance.
- Des mesures visant à simplifier les démarches administratives : c'est la création du Chèque Emploi Service. Le Chèque Emploi Service a largement facilité le développement de l'emploi direct entre particuliers, employeurs et salariés. En effet, le Chèque Emploi Service a une triple fonction, il tient lieu : de bulletin de paye, de déclaration des charges sociales, de contrat de travail quand la durée du travail n'excède pas 8 heures par semaine ou pour les emplois ne dépassant pas quatre semaines consécutives. En diminuant sensiblement les coûts de transaction, c'est-à-dire en facilitant l'accès des personnes à la fonction d'employeur direct, le chèque emploi service contribue au développement des relations commerciales de particulier à particulier (et aussi, allié aux mesures de solvabilisation, à faire diminuer significativement le travail non déclaré) mais encore à atomiser le marché des prestations à domicile.

- Des mesures visant à structurer l'offre de services et à qualifier les intervenants : la loi de janvier 1996 a ouvert la réduction d'impôts pour les prestations rendues par les entreprises du secteur marchand et a institué une obligation légale de financement de formation professionnelle à la charge des employeurs, d'un montant de 0,15 % de la masse salariale. Les procédures d'agrément simple et d'agrément qualité contribuent à structurer le marché. Mais l'aide à la structuration du marché n'induit pas automatiquement le contrôle de celui-ci.

L'ensemble de ces mesures se caractérise par une orientation relativement récente des politiques de l'Etat, bien que le rôle de l'Etat soit bien antérieur à 1996, qui conduisent à aider la personne plutôt que la structure.

C'est à cette orientation que les structures du secteur sont confrontées : l'aide apportée à la personne rend plus complexe l'organisation et la gestion collective du travail. Cela rend plus difficile, malgré les accords qui peuvent être conclus entre les partenaires sociaux, comme celui qui concerne la formation professionnelle continue dans la branche Employés de Maison, la qualification des personnels, le suivi de leur progression dans le métier, etc. Si l'impact de ces mesures est plutôt décevant sur la professionnalisation du secteur, il est par contre nettement plus positif en ce qui concerne le travail au noir. En effet, ces mesures ont contribué à sa résorption et certaines personnes ont connu une réelle amélioration statutaire.

De ce fait, notamment depuis la création du chèque emploi service, plusieurs acteurs du secteur dénoncent (même si cela n'était pas son objectif) le rôle « dérégulateur » des mesures, plutôt qu'ils ne soutiennent sa volonté de développer une activité structurée. En outre, l'ensemble de ces mesures⁴⁵ conduit à constater l'absence de mise en cohérence du besoin des familles, de la solvabilisation et de la professionnalisation des prestataires. Cela conduit à des aberrations telles que celle concernant l'effectivité de la mise en œuvre de la PSD (cf. encadré ci-dessous), laissée à l'appréciation des Conseils Généraux. En effet, ceux-ci ont choisi d'aligner le taux horaire des prestations réalisée dans le cadre de la PSD sur celui du mandataire, ce qui interdit, de fait, aux personnes dépendantes d'avoir accès aux professionnels le plus qualifiés, tout en laissant aux moins dépendants, la possibilité de faire appel à ceux-ci.

On peut affirmer que la régulation par les seuls financements, réalisée dans une logique principalement budgétaire, a abouti à une série d'incohérences, du fait de la juxtaposition et de l'accumulation de mesures sans stratégie d'ensemble.

⁴⁵ Voir en annexe « Mesures d'aide aux emplois de services aux personnes »

La Prestation Spécifique Dépendance

Avant 1995, pas de prestation spécifique pour les personnes dépendantes

Pour l'Etat, la nécessité d'un dispositif spécifique pour financer la prise en charge de la dépendance ne s'est faite ressentir que récemment. Préalablement, elle était assurée par l'Allocation Compensatrice Tierce Personne, créée par la loi du 30 juin 1975. Cette allocation, financée par les Conseils Généraux, a été conçue pour les personnes handicapées, et à l'époque il n'avait pas été envisagé qu'elle servirait massivement à couvrir la dépendance des personnes âgées.

En 1996, quelque 190 000 personnes de plus de 60 ans bénéficiaient de l'ACTP, ce qui représentait plus de 65% du total des bénéficiaires. Cette proportion a été en hausse constante depuis la mise en place de la prestation.

Avec le temps, cette loi s'est avérée inadaptée pour la prise en charge de la dépendance. Quatre critiques principales étaient formulées :

- le fait que l'allocation soit effectivement utilisée par les personnes âgées pour se faire aider était mis en doute : en particulier, l'argent de l'allocation pouvait être thésaurisé, et pas utilisé par la personne âgée elle-même,
- la charge pour les départements ne cessait d'augmenter,
- l'ACTP n'était pas dans le champ de l'action sociale (pas d'obligation alimentaire, ni de récupération sur succession),
- le dispositif était engorgé du fait du nombre croissant de demandes, les délais d'obtention étaient de plusieurs mois. Cela alourdissait le travail des commissions de COTOREP et les délais s'allongeaient aussi pour les personnes handicapées.

En 1994, vu l'ampleur de la question de la dépendance, et alertés par plusieurs travaux qui ont attiré l'attention sur l'insuffisance de la prise en charge des personnes dépendantes à leur domicile, le gouvernement a engagé une réflexion sur une allocation spécifique d'aide aux personnes âgées. Cette prestation devait solvabiliser les personnes dépendantes qui n'ont pas les moyens financiers d'assumer le coût de leur situation.

En 1995, expérimentation d'une prestation dépendance, avant une généralisation en 1997.

En 1995, des expérimentations sont lancées pour deux ans dans douze départements. Elles ont associé les Conseils Généraux et les Caisses des régimes de retraite partenaires. Cette prestation expérimentale dépendance (PED) n'est accessible qu'à des personnes dépendantes à leur domicile, ou hébergées par la famille, et non aux personnes en établissement.

Ces expérimentations ont largement inspiré la loi du 24 janvier 1997, créant une Prestation Spécifique Dépendance (PSD), qui remplace l'ACTP pour les personnes âgées de plus de 60 ans. Contrairement à l'expérimentation qui ne concernait que les personnes âgées dépendantes en logement ordinaire, la PSD concerne aussi bien les personnes à domicile que les personnes en institution.

Cette nouvelle allocation, à la charge des Conseils Généraux, peut aller jusqu'à 5 596 F par mois. Le montant maximum est prévu par le règlement départemental d'aide sociale. La PSD concerne les personnes âgées de plus de 60 ans, dont le revenu n'excède pas 6 000 F mensuels pour une personne seule, et 10 000 F pour un couple. Elle ne concerne que les personnes dont le niveau de dépendance est tel qu'elles ont besoin d'être aidées pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requièrent une surveillance régulière

On estime à 300 000 le nombre de personnes susceptibles de bénéficier de la PSD en France. La loi effectivement votée est moins ambitieuse que les différents projets défendus au cours des trois années précédentes, en particulier la prestation autonomie, qui devait concerner près de 500 000 personnes. Cependant, la PSD reprend les principes originaux de l'expérimentation menée depuis janvier 1995. En particulier, il s'agit d'une prestation en nature : la PSD devra être intégralement utilisée pour couvrir des dépenses prédéfinies.

Le principe de la PSD

Pour les personnes âgées à domicile, un plan d'aide, adapté aux besoins réels de la personne âgée, est établi par une équipe médico-sociale, qui se déplace systématiquement pour rencontrer la personne dépendante et son entourage. L'aide dont a besoin le bénéficiaire de la PSD à domicile peut lui être apportée soit par un salarié directement recruté par la personne âgée ou son entourage, soit par l'intermédiaire de salariés mis à disposition du bénéficiaire de la PSD par un service mandataire, soit enfin par les salariés d'un service prestataire d'Aide à Domicile. Dans les deux premiers cas, c'est la personne âgée qui est l'employeur de l'aide à domicile. Dans le dernier cas, c'est le service d'Aide à Domicile qui est l'employeur des salariés. Les Conseils Généraux orientent les bénéficiaires vers les services ayant reçu un agrément.

Si la loi envisage la possibilité de passer aussi bien par un service mandataire qu'un service prestataire, les départements se montrent souvent plus limitatifs en optant pour un seul des deux modes de fonctionnement. Sur une dizaine de départements rencontrés, le modèle qui semble le plus fréquent est celui du service mandataire. Si cette tendance est confirmée sur l'ensemble du territoire, la mise en place de la PSD aura des conséquences sur l'organisation de l'ensemble du secteur de l'Aide à Domicile.

Le bénéficiaire de la PSD peut employer un ou plusieurs membres de sa famille, à l'exception de son conjoint et de son concubin. La PSD peut aussi être destinée au particulier qui accueille à titre onéreux à son domicile une personne âgée dépendante.

Au maximum 10% de la PSD peut être utilisée à des dépenses autres que de personnel, dès lors que l'équipe médico-sociale l'a jugé nécessaire (protections, aides techniques, petits travaux d'aménagement, téléalarme, portage de repas).

Dans le cas où la personne âgée est accueillie dans un établissement, la PSD est versée directement à l'établissement, pour financer les surcoûts liés à l'état de dépendance.

Afin de favoriser la coordination des prestations servies aux personnes âgées dépendantes, d'accomplir les tâches d'instruction et de suivi de ces prestations et de préciser les modalités de gestion de cette coordination, le département est légalement tenu de conclure une convention avec les organismes de sécurité sociale. Le champ de cette convention dépasse la PSD, et inclut toutes les autres formes d'aide sociale : prestation d'aide ménagère des régimes d'assurance vieillesse, services de soins infirmiers à domicile de l'assurance maladie, et services spécialisés comme les portages de repas.

En dehors de cette convention obligatoire, le département peut conclure des conventions avec des institutions et organismes sociaux ou médico-sociaux, pour le suivi et l'instruction de la PSD : CCAS, organismes régis par le code de la Mutualité ou associations. Ces conventions doivent être conformes à une convention cadre, fixée par arrêté.

Enfin, il faut noter que la loi, soumise à évaluation, sera réexaminée et éventuellement modifiée.

2.4.2.2 L'action sociale : majoritairement financée par la puissance publique

Diverses politiques d'action sociale ont conduit à mettre en place des mesures de financement afin d'atteindre les objectifs qui lui sont fixés et les catégories de public ciblées. Bien que relevant tous de l'Aide à Domicile, ceux-ci sont hétérogènes, sans forcément de liens entre eux, sinon que la philosophie commune à tous est : « dans la mesure du possible, permettons le plus possible à la population de vivre à son propre domicile. »

Pour rappel :

- Politique de maintien à domicile des personnes âgées, avec la mise en place du financement Aide Ménagère destiné à des publics valides, ne pouvant plus assumer seuls tous les travaux ménagers et souffrant pour partie d'isolement. L'allongement de l'espérance de vie et l'aggravation des situations de dépendance ont nécessité d'autres mesures : l'Allocation Compensatrice Tierce Personne dans un premier temps, et la Prestation Spécifique Dépendance, aujourd'hui.
- Politique de maintien voir de retour à domicile pour les personnes handicapées, avec la mise en place par l'Etat des services d'auxiliaires de vie .
- Les politiques familiales :
 - Les recommandations de la CNAF ou de la CRAM.
 - La garde d'enfant : les C.A.F. participent au financement soit en structure collective, soit pour l'emploi d'une assistante maternelle, soit pour l'emploi d'une employé(e) à domicile.
 - La Protection Maternelle et Infantile (P.M.I.) : il s'agit de soutenir momentanément les familles pour faciliter une bonne prise en charge des enfants : c'est l'exemple du financement des aides ménagères aux familles.
 - L'Aide Sociale à l'Enfance (A.S.E.) : il s'agit de permettre aux familles en grande difficulté d'assumer leur fonction parentale par le financement des interventions d'une travailleuse familiale.
- Les politiques de soins s'appuient elles aussi sur l'intervention à domicile, elles proposent notamment :
 - S.S.I.A.D : Service Soins Infirmiers à Domicile, pour les personnes âgées,
 - S.E.S.S.A.D., pour les enfants handicapés,
 - L'hospitalisation à domicile.

La nature des aides :

Ce qui rend difficile la lecture des aides de l'action sociale dans le secteur, c'est la juxtaposition de logiques différentes, qu'il est nécessaire de prendre en compte pour établir chaque dossier.

- Les aides sont obligatoires ou facultatives : dans la deuxième possibilité, l'organisme support définit lui-même ses priorités et les barèmes : cela explique les différences de prise en charge, pour une même situation, entre deux C.A.F. ou deux départements.
- Les aides sont en nature ou en espèces : on bénéficie d'une prestation ou du financement directement. Les montants sont fixés ou bien calculés en fonction du quotient familial. Les aides couvrent la totalité du coût de l'intervention ou concourent à la financer, en laissant systématiquement un cofinancement par le

bénéficiaire.

Dans le champ du C.E.P., les aides repérées sont les aides directes à l'intervention à domicile. Toutefois, il serait dommageable de considérer que ce sont les seules qui concourent aux politiques de maintien à domicile.

Elles sont complétées par d'autres mesures qui relèvent pour exemple :

- du code de la famille ou du code civil comme l'obligation alimentaire,
- de la justice comme les mesures de protection des biens et des personnes comme les curatelles, les sauvegardes de justice ou de la fiscalité comme les exonérations de taxe d'habitation ou de redevance T.V.

L'ensemble de ces mesures peut concourir d'une part à la cohérence du maintien à domicile, mais aussi à la solvabilisation de certaines situations.

2.4.3 La rencontre entre l'offre et la demande

Tous les marchés sont tirés soit par l'offre, soit par la demande. L'action prépondérante de l'une ou de l'autre consiste à provoquer l'adéquation entre la vente et l'achat. Pour le secteur couvert par les deux branches de l'Aide à Domicile et des Employés de Maison, cette adéquation est rendue difficile pour plusieurs raisons : d'une part, l'action de la puissance publique vient modifier les comportements des agents économiques qui, de ce fait, n'ont pas toujours la possibilité d'avoir une action rationnelle dans la recherche de cette adéquation ; du moins sont-ils influencés par des éléments de réflexion ou des faits qui, en réalité sont extérieurs au marché. D'autre part, ce marché est complexe en soi : la demande est très atomisée et multiforme et elle inclut une part importante de comportement irrationnel au sens économique du terme. Il suffit de voir la différence qui existe entre l'appréhension de la qualité dans l'aide à domicile et dans une activité purement marchande. De ce fait, l'analyse de la rencontre entre l'offre et la demande pose clairement la question de savoir si l'on a affaire à un marché ou non.

2.4.3.1 La structuration de l'offre : des attentes ambivalentes

La structuration de l'offre est l'une des questions qui ont été, avec celle de la solvabilisation de la demande, les plus débattues au cours des dernières années. On peut décrire deux approches de cette question : une approche externe, portée par la puissance publique, qui lie la nécessité de la solvabilisation à celle de la structuration ; une approche interne au secteur qui fait de la qualité le porte-drapeau et le témoin de sa volonté de s'adapter, dans le respect de ses valeurs fondatrices, à un environnement changeant.

2.4.3.1.1 *La volonté externe d'organiser l'offre : les plates-formes*

Depuis quatre ou cinq années, c'est-à-dire depuis que le Ministère du Travail a lancé le débat sur les « nouveaux services », les deux questions les plus souvent débattues sont : la solvabilisation de la demande et la structuration de l'offre.

L'Etat, avec les emplois familiaux, les chèques emploi service et maintenant le titre emploi service, considère avoir largement contribué à résoudre la première question. D'une certaine manière, on ne peut que le reconnaître dans la mesure où l'analyse macro-économique a montré l'accroissement important des personnels de ces secteurs au cours des dernières années : mais on voit aussi diminuer les financements traditionnels de l'Aide à Domicile ou, tout au moins l'absence de proportionnalité entre l'accroissement des budgets et l'augmentation de la difficulté moyenne des situations professionnelles rencontrées dans des familles de plus en plus déstructurées.

En ce qui concerne le second point, pour l'essentiel, l'Etat n'intervenait pas jusqu'à une date récente, en fait jusqu'au vote par le Parlement de la loi du 29 janvier 1996. Pour autant, plusieurs tentatives de « structuration de l'offre » se sont développées ces dernières années : cela a donné naissance à des « plates-formes » de service. Ces plates-formes présentent à peu près toutes les mêmes caractéristiques, bien que l'on puisse en dénombrer plusieurs catégories.

Les principales caractéristiques de ces plates-formes sont les suivantes :

- Elles partent du principe qu'il est nécessaire de centraliser la connaissance de l'offre : pour cela, elles regroupent, sur la base du volontariat, l'ensemble des prestataires (dans son acception la plus large) de services à domicile et cherchent à organiser des démarches communes de développement.
- Par ailleurs, ces plates-formes ont pour objectif de centraliser la connaissance de la demande : certaines mettent au point des systèmes d'enregistrement, d'orientation, voire de pré-traitement de la demande, par exemple par le biais d'un numéro de téléphone unique sur un territoire.
- Certaines plates-formes proposent, en outre, à leurs adhérents, des services divers, juridiques, de documentation, d'ingénierie de formation, etc.
- Enfin, toute plate-forme qui se respecte se doit de définir, généralement sur la base du consensus, une charte de qualité, élément indispensable et légitimant la création d'un intermédiaire, sorte de grossiste entre le client et le prestataire, tant aux yeux de la clientèle qu'à ceux des associations adhérentes.

On dénombre trois grandes familles de plates-formes, dont une ne correspond pas exactement à la définition que l'on en donne ici, ne serait ce qu'en raison de sa nature et de ses finalités :

1. Les plates-formes créées par les structures du secteur de l'Aide à Domicile, ou plus généralement, par l'économie sociale. Elles regroupent des associations du secteur de l'Aide à Domicile, par ailleurs adhérentes de différentes fédérations nationales, pour créer des services communs.

2. Les plates-formes créées par la puissance publique. On peut en distinguer ici deux sortes :

- celles qui sont créées ou impulsées par des collectivités territoriales, dont la motivation reste celle de la puissance publique au sens large : structurer l'offre pour favoriser la création d'emplois. Cette démarche est cependant assez fortement ancrée dans la proximité, suffisamment pensée comme élément de développement local pour créer une dynamique positive et entraîner l'adhésion des associations d'Aide à Domicile : le respect de la tradition et du professionnalisme des associations est un élément fort de ces démarches ;
- celles qui sont créées à l'initiative des administrations déconcentrées, au premier rang desquelles les DDTEFP. Ces initiatives sont apparues essentiellement au cours de l'année 1996, à la suite du vote de la loi du 29 janvier, avec pour motivation essentielle : mettre à profit, au niveau local, la dynamique que ne manquera pas de créer, cette nouvelle loi.

3. Les « plates-formes » créées par les entreprises :

- La première observation qu'il faut faire à leur propos, c'est que pour l'instant elles restent à l'état de projet. A notre connaissance, il n'y en a qu'une en fonctionnement (à Nantes depuis novembre 1997).
- Elles diffèrent des précédentes et pourtant s'en rapprochent aussi :
 - elles diffèrent en ce qu'elles sont créées avec des motivations d'abord et essentiellement marchandes et économiques ;
 - elles s'en rapprochent dans la mesure où tous les projets connus expriment la volonté de travailler avec les associations d'Aide à Domicile ; les entreprises ont compris que le professionnalisme, dans ce domaine, ne s'invente pas et qu'il est plus facile d'acheter la qualité plutôt que de la fabriquer.

Quelle appréciation porter sur ces plates-formes ?

- la plupart des plates-formes n'établissent pas de différences entre les divers types de prestataires de service, exceptées celles de la première catégorie : de ce fait, on retrouve dans ces regroupements des structures d'insertion par l'économie, des associations prestataires, des mandataires, des organismes de formation, etc. Cette hétérogénéité, qui a sa logique (la création d'emploi), ne correspond pas à la logique du développement de l'activité des structures de l'aide à domicile ;
- les plates-formes ne traitent pas, à notre connaissance, des questions de ressources humaines, sauf indirectement, et de deux manières possibles :

- en développant des partenariats autour de la question de la formation ;
- en pré-organisant le travail, notamment lorsqu'un pré-traitement de la demande est réalisé par la plate-forme, on peut imaginer qu'à terme, si cette pratique se développait, elle aurait pour conséquence d'entraîner des spécialisations par association ou type de prestataire. Cette évolution n'est cependant pas avérée aujourd'hui et ressort davantage de la prospective.

Au total, aujourd'hui, les responsables du secteur ne considèrent pas les plates-formes comme une véritable solution pour leur développement. La question reste de savoir si cette opinion est liée à l'habitude que ce secteur a prise, au cours des dernières décennies, de se diviser, ou si cela ressort d'une série de raisons de fond. Après tout, le regroupement des forces n'est certainement pas une voie à négliger pour l'avenir : reste à en définir avec précision les conditions de faisabilité.

2.4.3.1.2 *La volonté interne de renforcer l'offre : la qualité*

On l'a déjà vu plus haut, la volonté de l'offre de se renforcer par une action sur la qualité est réelle. C'est un investissement pour l'avenir qui, s'il n'a pas encore touché toutes les associations de l'Aide à Domicile, concerne toutes les fédérations.

Le discours sur la qualité, dans cette optique, peut être présenté comme une dimension du projet associatif, quand il ne s'agit du projet lui-même, revisité en fonction de la prise en compte des changements de l'environnement.

En effet, la qualité s'impose aux associations dans la mesure où elle leur permet de tenir leur place dans le nouvel espace qui leur est ouvert, le marché. Pour autant, la question posée plus haut demeure : comment faire en sorte, entre technique et relation d'aide, qu'une démarche qualité dans ce secteur ne soit pas appauvrissante ?

Il semble que la solution à ce problème se trouve bien dans le projet associatif. Plusieurs structures déclarent que leur projet, c'est la qualité de service. Il semble, à la lumière de l'histoire des associations, que cela soit possible pour autant que le projet ne substitue pas les normes techniques de la qualité aux valeurs fondamentales de la relation d'aide. d'ailleurs, dans certaines fédérations, la question de la qualité de service est apparue avant que ne s'installe le débat sur leur relation au marché.

2.4.3.2 *Quelle régulation ?*

Le problème de la lisibilité du marché (la demande ne trouve pas d'offre)

Au delà des problèmes de localisation de l'offre de service, les branches de l'Aide à Domicile et des Employés de Maison peuvent voir leur développement freiné par une insuffisante lisibilité qualitative de l'offre.

Le fait de structurer davantage l'offre de services de proximité devrait notamment permettre d'améliorer la lisibilité relative à l'existence et à la nature des prestations et de donner des garanties sur la continuité du service dans la durée et sur la qualité des

prestations.

Les difficultés de l'offre à répondre à une demande protéiforme

La simultanéité entre production et consommation pose les questions du mode d'organisation de l'offre et de sa capacité à faire face au surplus de coût de gestion qui en découle. En particulier, cette contrainte d'adéquation temporelle nécessite que l'offre de service soit en mesure de couvrir des demandes fractionnées, régulières ou ponctuelles, et que les structures d'offre puissent limiter l'impact de cette gestion complexifiée sur le coût des prestations.

On constate par exemple qu'en matière de garde d'enfants, la demande se traduit par une forte diversité des attentes exprimées par les ménages.

De fait, la question qui se pose est bien celle-ci : alors que l'on insiste beaucoup, depuis quelque années sur la structuration de l'offre (pour la rendre plus lisible, entre autres), et que l'on sait que, au total, les deux branches se sont largement développées sous l'impulsion de la demande (qu'il s'agisse de la demande des particuliers ou de la demande sociale), on doit chercher à savoir comment concilier la tradition et les exigences nouvelles de développement, notamment quand elles sont exprimées de manière externe au secteur.

L'asymétrie d'information : sélection adverse

La qualité de la prestation occupe une place cruciale dans les secteurs de l'Aide à Domicile et des Employés de Maison. Dans ces secteurs, le bénéficiaire est en position d'asymétrie informationnelle vis-à-vis du prestataire, ce dernier disposant en effet d'une meilleure connaissance *a priori* sur la qualité de sa prestation.

Sur les marchés où de telles situations asymétriques sont observées, les demandeurs ne disposent pas d'informations objectives sur la qualité des prestations, ils seront alors susceptibles de privilégier les prestations de moindre qualité puisque leur choix ne reposera que sur le tarif des prestations. Cette situation est alors de nature à privilégier l'offre de moindre qualité puisque la meilleure qualité de certaines prestations, éventuellement plus chères, ne pourra être constatée *a priori* par les bénéficiaires potentiels.

L'asymétrie d'information a un second effet sur le fonctionnement global du marché. En situation de sélection adverse, c'est-à-dire lorsque les demandeurs utilisent le prix des prestations comme indicateur *ex ante* de la qualité des prestations, l'avantage dont bénéficient les offreurs de qualité inférieure conduit à une baisse du prix des prestations. Or dans un tel schéma, les demandeurs interprètent cette baisse des tarifs comme un révélateur de la faible qualité des prestations, et certains sont alors incités à se retirer du marché et donc à limiter le nombre des transactions.

L'absence d'une bonne lisibilité de l'offre est ainsi de nature à favoriser les prestations de moindre qualité et à provoquer une réduction drastique du volume d'activité.

2.5 CONCLUSION : UN MARCHÉ, MULTIFORME ET ADMINISTRÉ

A la date de la réalisation du CEP, les modalités de fonctionnement des deux branches continuent d'être fortement marquées par leurs histoires respectives : prépondérance de l'emploi direct entre particuliers dans la branche des Employés de Maison, forte partie de l'activité des aides à domicile subventionnée sur la base de critères sanitaires et sociaux.

La diversité des types d'acteurs économiques et des modes de régulation des activités accroissent les difficultés relatives à l'analyse de l'amélioration du fonctionnement de l'offre. Toutefois, il ne s'agit pas là d'une exception puisque d'autres secteurs d'activités connaissent également ce système mixte (secteur de la santé, des études ...). Ce mode de fonctionnement mixte ne doit pas être considéré *a priori* comme un handicap.

Il semble plutôt que la diversité des types d'offres permette - au moins en partie - de répondre à l'hétérogénéité de la demande. Nous avons vu en effet que l'étendue des prestations couvertes par les deux branches était suffisamment large et différenciée pour justifier l'intervention de plusieurs types d'acteurs.

Ainsi, si les tendances d'évolutions en cours sont des éléments majeurs de transformation des modes de régulation, elles ne signifient pas forcément un désengagement massif des pouvoirs publics face à leur mission de répartition et de soutien aux personnes en difficultés.

Cependant, les récentes évolutions des financements des activités du secteur ont rendu le dispositif encore plus complexe. Cette complexité accrue représente une véritable difficulté pour les deux branches : les modes de financement étant de plus en plus nombreux et diversifiés, la lisibilité de l'ensemble en est encore amoindrie. Cela ajoute aux problèmes de lisibilité déjà pointés par ailleurs, notamment sur la nature des interventions.

On note aussi, et c'est peut-être le plus important à terme, que l'évolution des modes de financement a pour conséquence d'estomper les frontières entre les deux branches. Cela n'est pas un problème en soi ; cependant, on constate que cette évolution est subie par les deux branches : elles n'ont pas pris part à une décision de rapprochement, mais constatent, notamment au travers du mandataire, que les changements de règles édictées par la puissance publique conduisent à ce rapprochement.

Au total, l'intervention de la puissance publique, notamment de l'Etat, dans les modes de financement, rend encore plus complexe la régulation du marché particulièrement dans sa dimension offre. En ce sens, la régulation par les financements, qui cherche à poursuivre deux objectifs, la création d'emplois et la solvabilisation, contribue à déréguler le fonctionnement du marché. Celui-ci se trouve actuellement dans une période de mutations et d'incertitude d'autant plus importante que les règles nouvelles (et plus rarement les changements d'orientation dans la définition de ces règles) sont relativement fréquentes.

En outre, un peu comme le développement de la médecine de confort est venu perturber le mode de fonctionnement traditionnel d'une partie du système de services publics de soins (réduction du degré de remboursement de certains médicaments, concurrence entre secteurs public et privé ...), les évolutions traversées par les secteurs de l'Aide à Domicile et des Employés de Maison sont en mesure de bouleverser l'équilibre des forces entre les

offreurs qui sauront s'adapter aux nouvelles exigences de la branche, et ceux qui rencontreront des difficultés dans ce nouvel environnement.

Il se pourrait donc que les critères de réussite des offreurs dans le futur dépassent la question des statuts pour s'établir au niveau de la capacité à proposer une offre lisible, fiable et sécurisante.

Au total, l'analyse de l'offre montre que le secteur de l'intervention à domicile pris dans sa globalité, mais aussi chacune de ses deux composantes, exerce son activité sur un marché. Certes, ce marché est particulier dans la mesure où il est, particulièrement en ce qui concerne la part sociale de l'activité, très nettement administré puisque les interventions de la puissance publique dans son fonctionnement sont de plus en plus nombreuses et se situent à tous les niveaux et sur un nombre important de sujets. Mais il s'agit bien d'un marché dans la mesure où l'on démontre qu'il existe une activité, une demande, une offre et des modes de régulation de l'échange entre l'offre et la demande.

Les évolutions récentes, voulues par la puissance publique à la fois pour favoriser la création d'emplois et respecter la contrainte budgétaire, conduisent à des modifications profondes de fonctionnement de ce marché comme du positionnement stratégique respecté de chaque acteur, notamment dans les offres.

Le rapprochement d'abord subi entre la réalité quotidienne des deux structures par l'intrusion de mandataires dans la branche Aide à Domicile vient, d'ailleurs, confirmer la réalité d'une proximité forte des pratiques (les tâches et certaines logiques d'intervention) ou professionnelles des deux branches.

L'évolution des débats montre que ce rapprochement pourrait, maintenant, être maîtrisé et non plus simplement subi.

3. LES METIERS : ANALYSE PAR LES PRATIQUES

3.1 LES METIERS : PRODUITS DES PRATIQUES

3.1.1 La description des professionnels

A partir de l'enquête emploi 1995 de l'INSEE, il est possible de décrire les principales caractéristiques des salariés des branches de l'Aide à Domicile⁴⁶ et des Employés de Maison :

- Les salariés des branches Aide à Domicile et Employés de Maison constituent une population très majoritairement féminine où l'on compte moins de 5% d'hommes.
- La population des employés de maison apparaît légèrement plus âgée que celle des aides à domicile, les moyennes d'âge s'établissant dans les deux branches à respectivement 44,2 et 40,7 ans.
- La proportion de salariés étrangers atteint 22% dans la branche Employés de Maison, les ressortissants des pays du sud de l'Union Européenne sont très nettement majoritaires.
- La répartition régionale des activités souligne l'importance de la branche Employés de Maison en zone urbaine (20% des salariés de la branche exercent en Ile-de-France contre 13% des aides à domicile) et une légère sur-représentation des salariés de l'Aide à Domicile dans les régions méditerranéennes.
- Les activités d'aide à domicile et d'employé de maison sont majoritairement exercées à temps partiel. Seul un tiers des salariés de la branche Aide à Domicile (dont la quasi totalité des travailleuses familiales) et moins d'un quart des Employés de Maison occupent un emploi à temps plein.
- La durée du travail est plus importante dans la branche de l'Aide à Domicile. Ce constat est encore renforcé si l'on tient compte des informations sur les employés de maison collectées par l'IRCEM qui précisent l'importance du nombre de salariés exerçant cette activité sur la base de volumes horaires extrêmement modestes. On compte 145 000 salariés rémunérés par chèque emploi-service en 1995⁴⁷. La même année, sur les 430 000 employés de maison recensés par l'organisme collecteur, 130 000 n'ont travaillé en moyenne que deux heures par semaine.
- Les rémunérations des salariés demeurent modestes (la rémunération horaire médiane s'établit autour de 35 francs bruts (chiffre 1994) pour les deux branches). Appréciables à l'échelle mensuelle, les salaires sont tributaires de la prégnance du temps partiel (à l'exception des travailleuses familiales) et s'établissent

⁴⁶ Cf. document annexe sur les résultats de l'enquête emploi

⁴⁷ La loi supprimant les limites de durée d'utilisation intervient en janvier 1996

majoritairement à un niveau inférieur à 4 000 francs (pour 57,4% des aides à domicile et 74,9% des employés de maison). Les compléments salariaux non mensuels constituent un cas rare pour les employés de maison (seuls 6,3% en perçoivent) tandis que 19,8% des aides à domicile en bénéficient.

Qualifications et formation

- Le déficit en termes de formation générale, technique et professionnelle apparaît extrêmement important (sauf pour les travailleuses familiales).
- Le niveau atteint dans le système de formation initiale dans l'enseignement général reste extrêmement modeste, 52,3% des aides à domicile et 75,3% des employés de maison ont quitté le système scolaire avant 17 ans.
- Le bénéfice de formations techniques ou professionnelles demeure également un phénomène minoritaire dans les deux branches.

3.1.2 Classification des principaux métiers par tâches et par logiques d'intervention

On a vu précédemment que pour décrire les pratiques professionnelles des métiers étudiés, il fallait non seulement considérer les tâches effectuées, qui tiennent compte des publics, mais surtout décrire les logiques d'intervention qui motivent l'action des professionnels qui interviennent à domicile. C'est le croisement de ces trois dimensions qui permet de donner un aperçu du contenu des métiers. La série de tableaux qui suit illustre cette double approche.

Chaque tableau résume les zones d'intervention des différentes professions étudiées dans le secteur, reconstruites à partir des propos des professionnels eux-mêmes.

Le secteur de l'Aide à Domicile a été dissocié en trois groupes, eux-mêmes éventuellement composés de plusieurs métiers différents mais dont les activités et les logiques d'intervention ont de fortes similitudes :

- les travailleuses familiales (tableau n° 1),
- les aides à domicile (tableau n° 2),
- les infirmiers(ères) et les aides soignant(e)s (tableau n° 3).

Pour chacun de ces groupes, cette présentation qui fait le lien entre tâches et logiques d'intervention met en évidence une zone d'intervention bien déterminée et cohérente.

Les métiers du secteur des Employés de Maison ont tous été représentés sur un même tableau (tableau n° 4). Dans ce cas, du fait de la juxtaposition de plusieurs métiers, plusieurs zones d'intervention se dessinent, mais on retrouve une forte cohérence de l'intervention.

Si chaque groupe agit avec une forte cohérence interne, il n'en existe pas moins des zones de recoupement entre les métiers. Une même case du tableau peut appartenir à la zone d'intervention de plusieurs professionnels de métier ou de secteur différent. A l'inverse, certaines cases correspondent à une spécificité de la pratique d'un métier. Ce sont ces zones exclusives ou communes que l'on a voulu faire apparaître en incluant tous les métiers sur un même tableau (tableau n° 5). Les métiers exercés dans le cadre des structures associatives pour la branche Aide à Domicile ont aussi été reportés.

Tableau n° 1 :

Tâche et logique d'intervention des travailleuses familiales

LOGIQUES D'INTERVENTION		FAIRE A LA PLACE DE QUELQU'UN QUI SOUHAITE FAIRE FAIRE	SOULAGER QUELQU'UN QUI NE PEUT PAS FAIRE SEUL	STIMULER ACCOMPAGNER	FAIRE DE LA PREVENTION ET DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE	EDUQUER	SOIGNER
ENTRETIEN DE LA MAISON			TF	TF	TF		
AIDE A LA PERSONNE	AIDE A L'ENFANT		TF	TF	TF	TF	
	AIDE AUX MENAGES, A LA FAMILLE		TF	TF	TF	TF	
	AIDE AU MALADE		TF	TF			
	AIDE A LA PERSONNE HANDICAPEE		TF	TF			
	AIDE A LA PERSONNE AGEE						
SOINS MEDICAUX							

TF : travailleuse familiale

Source : CEP Aide à Domicile et Employés de Maison.

LES TRAVAILLEUSES FAMILIALES

Au domicile de familles, les travailleuses familiales travaillent essentiellement selon trois logiques d'intervention :

- ◇ soulager quelqu'un qui ne peut pas faire seul,
- ◇ montrer à quelqu'un comment faire, avec une dimension plutôt d'accompagnement s'il s'agit d'adultes, ou plutôt d'éducation s'il s'agit d'enfants,
- ◇ faire de la prévention sanitaire et sociale, cette dernière logique étant d'ailleurs spécifique à cette profession parmi le secteur de l'Aide à Domicile. Elle correspond à des interventions qui s'intègrent dans une démarche plus globale de prévention, par exemple si les enfants sont en danger de maltraitance.

Les deux premières logiques s'appliquent aussi bien à des tâches d'entretien de la maison qu'à des activités d'aide personnalisée. Faire le ménage, le repassage ou encore s'occuper d'un bébé dans une famille dont la mère est temporairement immobilisée suite à un accident rejoint plutôt la première logique : la travailleuse familiale est là pour soulager la mère, qui ne peut momentanément pas s'acquitter de ces activités seule.

Une intervention dans une famille nombreuse où la mère est débordée, pour l'aider à s'organiser, à ranger sa maison, à gérer son budget et à s'occuper de ses enfants correspond plutôt à une logique d'accompagnement, ayant pour objectif de la rendre autonome.

Enfin, si la travailleuse familiale intervient dans une famille pour s'occuper des enfants, parce que la maman est hospitalisée pour troubles psychiatriques, elle agit plutôt selon une logique éducative. Pour ces deux derniers exemples, l'action de la travailleuse familiale a aussi pour objectif de soulager la famille, mais son intervention va au-delà d'une aide temporaire.

Tableau n° 2 :

Tâche et logique d'intervention des aides à domicile

LOGIQUES D'INTERVENTION		FAIRE A LA PLACE DE QUELQU'UN QUI SOUHAITE FAIRE FAIRE	SOULAGER QUELQU'UN QUI NE PEUT PAS FAIRE SEUL	STIMULER ACCOMPAGNER	FAIRE DE LA PREVENTION ET DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE	EDUQUER	SOIGNER
ENTRETIEN DE LA MAISON			AD	AD			
AIDE A LA PERSONNE	AIDE A L'ENFANT		AD				
	AIDE AUX MENAGES, A LA FAMILLE		AD				
	AIDE AU MALADE		AD	AD			
	AIDE A LA PERSONNE HANDICAPE		AD	AD	AV, AD		
	AIDE A LA PERSONNE AGEE		AD	AD	AD		
SOINS MEDICAUX							

AD : aide à domicile

AV : auxiliaire de vie (bien que le titre ne soit pas dans le C.C)

Source : CEP Aide à Domicile et Employés de Maison.

LES AIDES A DOMICILE

Les aides à domicile, qu'elles interviennent auprès de familles, de personnes âgées, de malades ou de personnes handicapées, appliquent principalement deux logiques :

- ◇ soulager quelqu'un qui ne peut pas faire seul,
- ◇ montrer à quelqu'un comment faire. Cette dernière logique se retrouve essentiellement sous l'aspect stimulation, accompagnement. En effet, même si elles travaillent parfois auprès d'enfants, elles prennent peu part à leur éducation. Si la situation de la famille le nécessite, l'intervention sera plutôt confiée à une travailleuse familiale qu'à une aide à domicile.

Tableau n° 3 :

Tâche et logique d'intervention des infirmiers et des aides-soignants

LOGIQUES D'INTERVENTION		FAIRE A LA PLACE DE QUELQU'UN QUI NE SOUHAITE PAS FAIRE	SOULAGER QUELQU'UN QUI NE PEUT PAS FAIRE SEUL	STIMULER ACCOMPAGNER	FAIRE DE LA PREVENTION ET DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE	EDUQUER	SOIGNER
ENTRETIEN DE LA MAISON							
AIDE A LA PERSONNE	AIDE A L'ENFANT						
	AIDE AUX MENAGES, A LA FAMILLE						
	AIDE AU MALADE INDIVIDUEL PERSONNEL		AS, I	AS, I			I, AS
	AIDE A LA PERSONNE AGEE		AS, I	AS, I	I, AS		I, AS
SOINS MEDICAUX				I			I

AS : aide soignant(e), I : infirmier(ère).

Source : CEP Aide à Domicile et Employés de Maison.

LES INFIRMIERS ET AIDES-SOIGNANTS

L'intervention des aides soignants et des infirmiers répond d'abord à la logique d'apporter des soins, mais aussi à deux autres logiques :

- ◇ soulager quelqu'un qui ne peut pas faire seul,
- ◇ et stimuler.

Si les infirmiers pratiquent surtout des soins médicaux, il leur arrive comme les aides-soignants de réaliser des activités d'aide professionnelle auprès de malades, de personnes handicapées ou encore de personnes âgées. Ces activités d'aide sont communes aux trois logiques d'intervention. Ainsi, quand une aide-soignante vient au domicile d'une personne âgée qui reste alitée pour l'aider à faire sa toilette, sa présence se justifie par le fait que la personne âgée ne peut plus faire sa toilette seule. Pendant la toilette, l'aide soignant essaye de la stimuler, physiquement et psychologiquement, pour retarder la perte d'autonomie. Si il pratique des soins d'escarre, l'intervention rejoint la logique de soins médicalisés.

Les infirmiers et les aides-soignants ajoutent à ces tâches centrées sur la personne bénéficiaire du soin, une aide d'ordre éducatif soit envers les personnes de la famille susceptibles de prendre le relais de soins, soit le plus souvent, lorsque l'intervention à domicile est pluridisciplinaire, envers l'aide à domicile. Celle-ci finit d'une certaine manière par agir à l'intérieur de la prescription infirmière, en coopération avec le personnel médical ou paramédical pour des gestes pour lesquels elle est peu ou rarement formée : apprentissage de techniques de manutention, des signaux d'alarme, de conseils alimentaires, de prudences, soins intermédiaires entre les passages de l'infirmière (le change, par exemple), manipulation d'appareillage, etc.

Tableau n° 4 :

**Classification des principaux métiers de la branche Employés de Maison
par tâche et logique d'intervention**

LOGIQUES D'INTERVENTION		FAIRE A LA PLACE DE QUELQU'UN QUI SOUSHAITE FAIRE FAIRE	SOULAGER QUELQU'UN QUI NE PEUT PAS FAIRE SEUL	STIMULER ACCOMPAGNER	FAIRE DE LA PREVENTION ET DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE	EDUQUER	SOIGNER
ENTRETIEN DE LA MAISON		EM	EM				
AIDE A LA PERSONNE	AIDE A L'ENFANT	garde d'enfant, nurse gouvernante				garde d'enfant, nurse, gouvernante	
	AIDE AUX MENAGES, A LA FAMILLE	femme de chambre, valet de chambre					
	AIDE AU MALADE		EM, ASV garde-malade de nuit, de jour, dame de compagnie	EM, ASV garde-malade de nuit, de jour, dame de compagnie			
	AIDE A LA PERSONNE HANDICAPEE		EM, dame de compagnie, EM qualifié	EM, dame de compagnie, EM qualifié	ASV		
	AIDE A LA PERSONNE AGEE		EM, dame de compagnie, EM qualifié	EM, dame de compagnie, EM qualifié	ASV		
Soins médicaux							

EM : employé de maison

ASV : assistante de vie

Source : CEP Aide à Domicile et Employés de Maison.

LES EMPLOYEES DE MAISON

Les métiers de la branche Employés de Maison sont les seuls qui intègrent parmi leur logique d'intervention l'idée de faire à la place de quelqu'un qui souhaite faire faire ; les demandeurs seraient en mesure de s'en acquitter eux-mêmes, mais ils préfèrent rémunérer quelqu'un pour ces tâches. Cette logique d'intervention est valable pour l'entretien de la maison (les femmes de ménage travaillent pour des personnes qui préfèrent payer quelqu'un pour entretenir leur maison et conserver leur temps libre pour d'autres activités), mais aussi pour des activités d'aide à la personne. On peut citer l'exemple des couples bi-actifs qui font garder leurs enfants à leur domicile pendant qu'ils travaillent ; ces professionnels prennent alors en charge la toilette, l'habillage, la prise des repas des enfants. De façon très marginale, on peut aussi citer la femme de chambre, qui va aider « son employeur » à s'habiller, se préparer, bien qu'elle soit valide et pourrait s'en acquitter seule.

Mais cette logique, si elle est fréquente chez les employés de maison, n'est pas la seule motivation de leur intervention. Comme les aides à domicile, leur présence peut être motivée par le besoin de soulager une personne qui, à cause de la maladie, de la vieillesse ou encore d'un handicap, n'est plus en mesure de prendre en charge seule l'entretien de la maison, ou encore des actes plus personnels. Ainsi, une employée de maison qui travaille auprès d'une personne âgée qui a des difficultés à se déplacer, prend en charge des travaux de ménage que la personne âgée ne peut plus accomplir elle-même. Il en est de même pour une dame de compagnie qui aide une personne handicapée à manger ou à marcher. Une même employée de maison peut d'ailleurs, avec le temps, passer pour un même employeur d'une logique de « faire faire », à une logique « d'être soulagé », si l'état de santé de l'employeur se dégrade, ou si une relation de confiance entre l'employeur et l'employé s'instaure.

Enfin, l'intervention des employés de maison peut même aller jusqu'à une logique d'accompagnement ou d'éducation. Ainsi, une garde d'enfant qui s'occupe des enfants d'un couple bi-actif toute la semaine, de 9 heures à 19 heures, est aussi en partie en charge de leur éducation. Une dame de compagnie qui vient régulièrement rendre visite à une personne âgée souffrant de la maladie d'Alzheimer, qui l'accompagne à l'extérieur de son domicile, qui va faire des activités avec elle, stimule cette personne âgée et lui permet de conserver une partie de son autonomie.

Ces trois types de logiques d'intervention rejoignent d'ailleurs les trois niveaux de compétences définis dans la convention collective des Employés de Maison.

Dans chacun de ces tableaux, si chaque groupe agit avec une forte cohérence interne, il n'en existe pas moins des zones de recoupement entre les métiers. Une même case du tableau peut appartenir à la zone d'intervention de plusieurs professionnels de métier ou de secteur différents. A l'inverse, certaines cases correspondent à une spécificité de la pratique d'un métier.

3.2 LES METIERS : PRODUITS DES FORMATIONS

3.2.1 L'apparente confusion du panorama des formations

Que l'on considère les études, que l'on consulte les milieux professionnels de l'intervention à domicile ou ceux qui voudraient l'investir, les préambules des projets pédagogiques des centres de formation, les textes introductifs aux programmes de formation organisés par les Conseils Régionaux ou les Directions Départementales du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle, chaque acteur, chaque institution propose son programme propre de formation. Chacun, régulièrement, explique que ce qui existe ne correspond pas à ses attentes, ou est trop contraignant, ou encore inadapté à la situation locale.

Pour mémoire, il faut rappeler qu'il existe dans le secteur considéré, pour les intervenants hors service de soins, trois diplômes professionnels reconnus dans les Conventions Collectives et ayant fait l'objet de consultations entre les partenaires sociaux et la DAS. Dans ce cas, le Ministère est puissance certifiante.

- le Certificat d'Etat de Travailleuse Familiale, 1974 (Branche Aide à Domicile),
- le Certificat d'Aptitude à la Fonction d'Aide à Domicile, 1989 (Branche Aide à Domicile),
- le Brevet d'Etude Professionnel sanitaire et social, option complémentaire Aide à Domicile, reconnu dans les conventions collectives de l'Aide à Domicile en 1998.

Au delà de ces trois diplômes, les autres formations peuvent déboucher sur une appellation non diplômante, mais reconnue par une Convention Collective. C'est le cas, par exemple, de la formation d'Employée Familiale Polyvalente, mise en place par la branche professionnelle et homologuée au niveau V en janvier 1998, sous le titre « Certificat d'Employé Familial Polyvalent »

Le positionnement de ces quatre qualifications a évolué, pour certaines, ces dernières années. Ces qualifications ne renvoient qu'à une faible partie de l'offre de formation, sans cohérence apparente, avec une multiplicité, sinon de titres, du moins d'appellations « non contrôlées » allant de la simple attestation de présence à la validation (non homologuée) et présentant des contenus, des financements et des modes de légitimation très différents.

Cette confusion relève de plusieurs causes :

- Tout d'abord, la très grande diversité des employeurs et de ce qu'ils définissent d'une part comme devant relever du service (selon le lieu, domicile ou collectivités, le public, famille, personnes spécifiées par l'âge, la maladie, etc.), d'autre part comme devant relever des définitions du mode salarial.

- Du côté des professionnels, la variation extrême des temps de travail et ses conséquences sur l'entrée en formation du point de vue des calendriers et du point de vue des prises en charge, mais aussi les rapports ambivalents qu'entretient une part importante des professionnels avec l'idée de se former.
- L'irruption du chômage et des dispositifs qui lui sont liés dans ce champ, n'a fait que renforcer l'impression d'empilement historique des dispositifs déjà existants sans pour l'instant produire un gain d'unification.
- Enfin, l'offre de formation connaît des variations régionales importantes.

L'évaluation quantitative du personnel qualifié du secteur pose le même type de problèmes. On peut admettre qu'environ 15 % des professionnels ont bénéficié d'une formation. Mais par ailleurs, les écarts sont tels, de 0 à 90 %, que cette moyenne masque des situations très diverses.

A titre d'exemple, en Seine-Maritime, lors des demandes d'agrèments simples ou « qualité », certains services d'intervention à domicile déclarent n'avoir aucune personne formée, quelle que soit la formation, alors que d'autres déclarent que plus de 80 % de leur personnel dispose d'une formation certifiante quelle qu'elle soit.

A la disparité des services, il faut ajouter la disparité possible des métiers à l'intérieur d'un même service : par exemple derrière le taux global de formation de services composés de travailleuses familiales et d'aides ménagères aux familles, les premières sont formées à plus de 90 %, entre autre parce que l'exercice professionnel dépend de la possession du titre et que les rares dérogations renvoient à un diplôme à peu près équivalent (moniteur-éducateur) voire supérieur (BTS) ; les aides ménagères de ce même service peuvent être formées à moins de 50 %.

Enfin, une même association ne qualifie pas de la même façon (mais le peut-elle ?) les intervenants à domicile du service prestataire et du service mandataire.

Dans ce panorama confus, on peut cependant dégager des lignes de fond qui vont permettre les repérages et les classifications.

3.2.2 Les lignes d'opposition

On l'a compris, l'appareil de formation du secteur apparaît extrêmement composite, formant une « mosaïque » au sein de laquelle des éléments de structuration peuvent néanmoins être repérés. Sous le terme « appareil de formation », nous entendrons ici : l'offre de formation, les tutelles ministérielles dans lesquelles s'insèrent ces formations, leurs caractéristiques (public à former et financement), le rapport entre la formation et l'emploi et enfin le positionnement de la formation dans le contexte plus général du secteur étudié.

3.2.2.1 Les impulsions à la formation

Les instances qui impulsent la formation peuvent s'énumérer ainsi :

- L'Etat :
 - la Direction des Affaires Sociales,
 - la Direction Générale de la Formation Professionnelle,
 - le Ministère de l'Agriculture.
 - le Ministère de l'Education Nationale,
- L'Etat à travers ses administrations déconcentrées :
 - les DRASS,
 - les DASS.
 - les DRTEFP,
 - les DDTEFP,
 - les Préfectures,
- Les collectivités territoriales :
 - les Conseils Régionaux,
 - les Conseils Généraux,
 - les municipalités.
- Les branches professionnelles
- La fédération patronale des particuliers employeurs
- Les fédérations d'Aide à Domicile
- Les associations, services publics, entreprises du secteur, à titre individuel, ou au titre d'un réseau
- Les Organismes Paritaires Collecteurs Agréés

- Les Organismes de Formation

Ces organismes sont très différents, que ce soit du point de vue du **statut** : les organismes peuvent être publics ou privés, du point de vue des **dispositifs** : formations initiales ou formations continues, du point de vue des **tutelles ministérielles** : ils peuvent relever de l'Education Nationale, de l'Action Sociale, de la Direction de la Santé, de l'Agriculture, de la Direction de la Formation Professionnelle, du point de vue de la **territorialisation** : les dispositifs peuvent être locaux, départementaux, régionaux, nationaux, voire européens, du point de vue de l'**organisation** : ils peuvent fonctionner en réseaux ou en « électron libre ».

Quel que soit celui qui impulse la formation, celui-ci peut être classé dans une des trois logiques suivantes :

- Tout d'abord, une logique professionnelle : la formation s'adresse à un public exerçant dans le secteur. Celle-ci peut être initiale ou continue, qualifiante ou non.
- Une seconde logique peut être dite scolaire. Il s'agit de formation initiale s'adressant à des jeunes lors du cursus scolaire ordinaire. Les formations proposées peuvent être spécifiques ou non de l'intervention à domicile.
- Enfin, une troisième logique que l'on peut appeler d'insertion sociale et/ou professionnelle. On s'adresse à des publics en difficulté, au chômage, présents dans les différents dispositifs de lutte contre l'exclusion et la désinsertion et l'on propose à ce titre d'abord, une formation. Cette logique relève des financements affectés aux différents dispositifs de lutte contre l'exclusion sociale ou professionnelle. Elle repose sur deux hypothèses : d'une part, on suppose que le secteur des services à la personne est en pleine expansion et ne cessera pas de l'être ; d'autre part qu'il peut et pourra absorber des personnes dotées d'une faible qualification scolaire.

Ces logiques ne s'opposent pas obligatoirement; sur certains segments, elles peuvent être heureusement complémentaires ; sur d'autres, en particulier sur le statut du demandeur d'emploi ou celui de la formation, elles peuvent générer des paradoxes paralysants (incompatibilités de calendriers, de prises en charge etc.).

3.2.2.2 Les publics ?

On le sait, il s'agit ici presque exclusivement de femmes ; cette caractéristique n'est cependant pas constituée en critère de sélection.

Le faible taux de qualification dans ce secteur donne à penser, sans doute trop vite, qu'il y a là un inépuisable marché de formation. En fait, les choses ne sont pas si simples. Encore faut-il que l'offre de formation rencontre une demande de formation.

On peut tenter d'énumérer brièvement les obstacles à cette rencontre réussie.

Il existe tout d'abord des obstacles liés à l'intérêt de l'employeur particulier ou à la situation de multi-employeurs, par exemple, en ce qui concerne les employées familiales polyvalentes qui tend à limiter la formation aux périodes entre deux contrats de travail. Cependant, l'homologation, en janvier 1998, du titre Certificat d'Employé Familial Polyvalent, a prévu le dispositif de mise en place de cette formation en cours d'emploi. Il existe des obstacles liés au caractère parcellaire du temps de travail. Le demandeur d'emploi par exemple ne peut prétendre à telle formation que s'il est totalement privé d'emploi. S'il travaille quelques heures, il cesse d'être éligible à une formation dans un secteur où le travail partiel, voire très partiel, est très fréquent. On aboutit à des situations paradoxales où il faut renoncer à quelques heures de travail pour bénéficier d'une formation.

Du côté des personnes, il peut exister d'autres obstacles. Par exemple, les difficultés de lecture, d'écriture, de conceptualisation jouent un rôle de butoir par le biais des sélections. Des trajectoires personnelles marquées par l'échec scolaire, l'auto-dévalorisation créent des refus ou des réticences très fortes à la formation. Si ne pas en savoir assez (ou le croire) freine la demande de formation et incite à réfléchir aux formes pédagogiques, en savoir trop (ou le croire) peut jouer le même rôle : c'est le cas des femmes qui ont derrière elles une longue expérience pratique, qui comprennent mal qu'on veuille leur apprendre quelque chose qu'elles font depuis toujours et surtout qu'on veuille leur apprendre des savoirs domestiques dont elles pensent qu'ils s'acquièrent dans la vie familiale et non à l'école.

Le développement de la logique d'insertion amène actuellement sur le marché de la formation des femmes sous-qualifiées, ou en reconversion pour lesquelles il faut savoir distinguer clairement, ce que les organismes de formation ont quelquefois du mal à faire, le référentiel formation (ce dont on doit être capable pour suivre telle formation) et le référentiel métier (ce dont on doit être capable pour exercer tel métier). En outre, les organismes de formation proposent des formations centrées d'abord sur les besoins de la personne à soutenir et former dans sa réinsertion. L'analyse des besoins générés par les situations réelles intervient ici au mieux en second lieu dans l'offre de formation, et souvent elle n'y pas prise en compte. Par ailleurs la multiplicité des organismes de formation suscite une foultitude d'initiatives, ce qui contribue encore à brouiller la lisibilité de l'offre et sa cohérence.

Ces publics peuvent être dans des catégories très différentes, du point de vue du statut de la formation, du point de vue de l'emploi, du point de vue du niveau scolaire, enfin du point de vue de l'expérience.

- ① Du point de vue du statut de la **formation** : ce statut peut relever de la Formation Initiale, c'est le cas du cursus scolaire, ou de la Formation Professionnelle pour Adultes. Elle concerne alors soit des demandeurs d'emploi, soit des salariés.

- ② Du point de vue de l'**emploi**, les personnes peuvent exercer déjà dans ce secteur , mais aussi hors de celui-ci. Elles peuvent aussi être sans emploi, soit parce qu'elles sont encore dans le cursus scolaire ordinaire, soit parce qu'elles sont demandeurs d'emploi ; mais dans ce cas, elles ne peuvent accéder à une formation que si elles n'ont travaillé aucune heure pendant la période de référence, ce qui complique la situation pour beaucoup de postulants.
- ③ Du point de vue des **niveaux scolaires**, elles sont jugées suffisamment dotées des prérequis (lecture, écriture, conceptualisation) nécessaires pour suivre une formation certifiante. Mais elles peuvent aussi être jugées en deçà du niveau requis pour entrer dans ces formations certifiantes ; ce cas de figure invite à réfléchir à la place des savoirs scolaires dans les formations, mais aussi en amont à l'offre de mise (ou remise) à niveau liée aux dispositifs d'insertion.
- ④ Du point de vue de l'**expérience**, là aussi les cas de figure sont multiples. Elles peuvent être dotées d'une expérience suffisante pour être validée comme savoir professionnel acquis. Mais elles peuvent être dotées de la même expérience et celle-ci ne sera pas validée faute d'un dispositif de validation. Enfin, elles peuvent n'avoir aucune expérience et donc ne rien proposer à la validation.

Le tableau ci-dessous récapitule les cas de figure :

Statut de la formation :	En formation initiale <i>curus scolaire</i>	En formation professionnelle pour adultes <i>Demandeurs d'emploi, salariés</i>
Situation d'emploi :	En emploi dans le secteur Ou hors de celui-ci	Sans emploi <i>-En cursus scolaire</i> <i>-Demandeurs d'emploi</i>
Niveau scolaire :	En capacité de suivre une formation certifiante	N'ayant pas le niveau requis pour entrer en formation certifiante
Niveau d'expérience	Ayant déjà une expérience : <i>pouvant être validée comme savoir professionnel acquis, ne pouvant l'être par absence de dispositif de validation</i>	N'ayant pas d'expérience, donc pas de validation

3.2.2.3 Finalités, contenus et organisations de formation

Là encore, les formules de formation sont très variables.

- ① La première caractéristique qui permet de classer les types de formation est, tout d'abord, leur rapport avec le milieu professionnel. Une formation peut être totalement interne à une structure. Telle association, par exemple, décide de former tout ou partie de son personnel et s'adresse à un prestataire de services de formation ou bien l'organise elle-même.

Cette formation peut aussi être en porosité avec les milieux professionnels, c'est-à-dire s'appuyer sur différents systèmes de va et vient entre formes scolaires des apprentissages et apprentissages pratiques. On observe là toutes les variétés de l'alternance. Diverses formes de contractualisation lient les employeurs qui accueillent les stagiaires, à l'embauche.

Enfin, elle peut être en totale externalité avec les secteurs d'emploi visés : on forme, on valide ou on certifie et les personnes explorent seules le marché de l'emploi. L'organisme de formation n'a pas l'obligation de créer des liens avec les employeurs.

② Ces formations peuvent être différentes par rapport à l'axe de la professionnalisation.

Soit on forme des professionnels pour tel ou tel secteur, ces secteurs peuvent alors être définis par le lieu de l'exercice (emplois de proximité, emplois à domicile, aide à domicile), par le métier (travailleuse familiale etc.) ou encore par la spécificité d'un public caractérisé (gérontologie, petite enfance etc.).

Soit ces formations sont issues des dispositifs de lutte contre le chômage et la logique fondamentale y est une logique d'insertion.

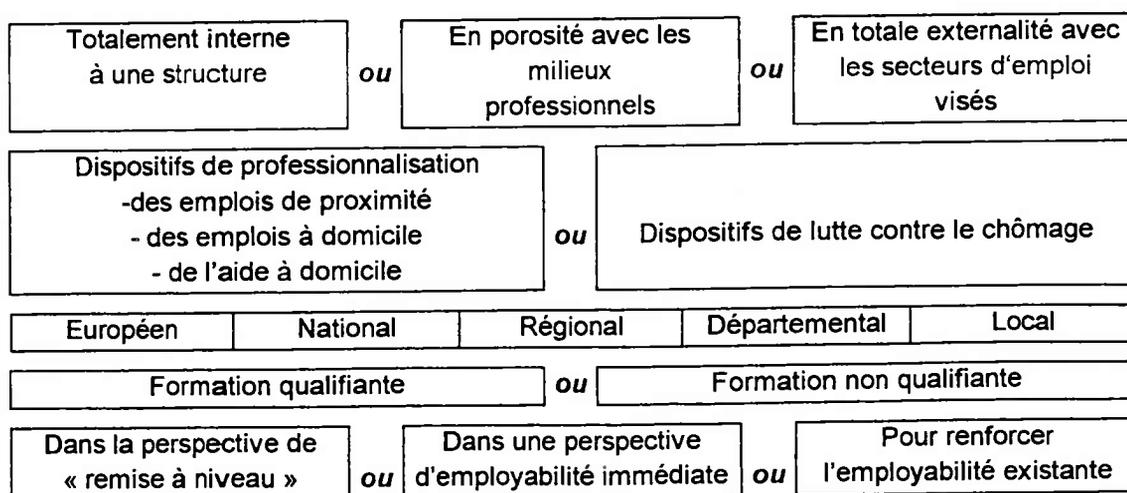
On ne peut mélanger les publics ; on rend ainsi quelquefois insoluble le problème de la mise en place de formations, faute de pouvoir réunir sur des calendriers compatibles des postulants de statut identique. Outre le risque de stigmatiser les formations « réservées » de l'insertion, on se prive ici de la richesse pédagogique qu'autoriserait le mélange des publics. Il convient de signaler cependant des exceptions plus nombreuses et donc une évolution de la situation ; mais ces exceptions sont sous régime dérogatoire.

③ Ces formations peuvent différer du point de vue de la territorialisation des dispositifs : européens, nationaux, régionaux, départementaux, locaux.

④ Les formations diffèrent par la nature, -et donc la valeur sur le marché du travail- de la sanction finale. Elle peuvent être qualifiantes ou simplement donner lieu à une validation dont le territoire de reconnaissance est plus que variable.

⑤ Elles peuvent enfin différer dans leurs finalités. Il peut s'agir d'une « remise à niveau ». On peut viser l'employabilité immédiate. On peut enfin viser le renforcement d'une employabilité déjà existante.

Le tableau ci-dessous récapitule les cas de figure.



Deux remarques s'imposent en conclusion.

En règle générale, les dispositifs de droit commun, formations et titres reconnus socialement (Certificat d'Etat de Travailleuse Familiale, CAFAD etc.), s'opposent aux dispositifs particuliers, même si quelques mesures dérogatoires font passerelle. Ces dispositifs particuliers, quelquefois fort intéressants, sont difficiles à repérer, rarement analysés et la richesse expérimentale n'est jamais capitalisée en tant que telle. Par exemple, on connaît bien les formations cours d'emploi pour le CAFAD, mais il y a, par exemple, des formations CAFAD à destination de Chômeurs Longue Durée.

La seconde remarque concerne la ségrégation réglementaire des publics. Chaque formation définit son profil de bénéficiaires à l'exclusion des autres. Par exemple, nous l'avons dit, on peut prétendre à une formation parce qu'on est Demandeur d'Emploi ou parce qu'on a un emploi (formation en Cours d'Emploi). La rigidité des définitions exclue d'emblée toutes les situations floues qui abondent dans ce secteur.

3.2.2.4 Les financements

Les financements découlent soit du dispositif dans lequel s'inscrit la formation, soit, quand ils sont insuffisants, du croisement de plusieurs dispositifs : la difficulté alors rencontrée est que les conditions posées par les dispositifs eux-mêmes peuvent être antagonistes. Par exemple, de nombreuses personnes travaillent à temps partiel et sont inscrites comme demandeurs d'emploi car les heures travaillées sont insuffisantes ou irrégulières. Ce double statut les empêche de suivre une formation dans un dispositif déterminé. En effet, il n'est pas possible d'être stagiaire de l'Etat et de travailler quelques heures.

Les dispositifs permettent le financement de trois types de dépenses :

- le coût de la formation,
- l'indemnisation des frais engagés pour suivre la formation,
- la rémunération des stagiaires.

Les financements d'Etat

Ce sont essentiellement le Ministère de l'Education Nationale et le Ministère de l'Agriculture qui financent la formation initiale dans les établissements publics ou privés conventionnés par l'Etat;

La Direction de l'Action Sociale affecte les crédits relevant de l'Action Sociale pour tous les diplômes initiaux du travail social : il faut distinguer deux lignes de financement différentes :

① le financement des formations sociales dont la gestion est déconcentrée. Les DRASS financent sur quota des places-stagiaires ;

② le financement des formations d'Aide à Domicile et de Travailleuses Familiales.

Il faut signaler ici, qu'il n'existe plus de financement d'Etat du CAFAD depuis décembre 1996. Ce financement existait depuis la création du CAFAD en remplacement des financements Aide Ménagère (1983).

Le financement de la formation des Travailleuses Familiales, lors de la création du diplôme, couvre le coût pédagogique de la formation et l'indemnisation des stagiaires sous forme de bourses d'études. La confusion fréquente entre le coût total et le coût pédagogique induit à tort l'idée que la formation de Travailleuse Familiale est la plus coûteuse du travail social. Or le coût moyen de l'heure stagiaire est inférieur à celui des formations des autres travailleurs sociaux.

La DGEFP et les services déconcentrés Travail, Emploi et Formation Professionnelle affectent les crédits relevant de la politique d'emploi et de formation. Il existe quatre catégories parmi ceux-ci :

① Les actions pour les demandeurs d'emploi : chômeurs en difficultés avec les SIFE gérés par les DDTEFP, éventuellement les stages d'accès à l'emploi en entreprise gérés par l'ANPE (actions courtes d'adaptation). Les actions d'insertion pour les jeunes ne sont pas a priori concernées par des actions qualifiantes, celles-ci relevant des Conseils Régionaux.

② Les actions pour les personnes en difficulté occupant des emplois aidés, (CES, CEC, CIE).

③ Les contrats de formation en alternance pour les jeunes (contrat de qualification, apprentissage).

④ Les actions pour les salariés en entreprise (EDDF en cours de négociation en région sur l'Aide à Domicile).

Les financements européens

Ici, les possibilités sont à la fois plus vastes et moins ciblées. L'Europe impulse certes par des programmes et des crédits mais sur des actions non spécifiques qui rencontrent la formation du secteur de l'Aide à Domicile par le recoupement possible d'une partie des publics : actions d'insertion, d'adaptation, actions envers les femmes.

On trouve les crédits du FSE pour des actions nationales, notamment pour l'insertion des publics en difficulté (objectif 3) et pour l'adaptation des travailleurs aux mutations (objectif 4). Ces crédits représentent la masse financière la plus importante (un 1 milliard de francs par an pour l'objectif 4 pour la France, plus d'un milliard de francs pour l'objectif 3).

Il faut ajouter les programmes communautaires, impliquant une action transnationale, dont LEONARDO, PIC EMPLOI qui intègre le programme NOW destiné aux femmes.

Les financements collectés par les Organismes Paritaires Collecteurs Agréés

Les OPCA sont des associations qui gèrent les fonds Formation Continue des entreprises de plus de 10 salariés. L'AGEFOS PME, dirigée par la CGPME et l'OPCAREG, dirigée par le CNPF sont des OPCA interprofessionnels régionaux. Par contre, UNIFORMATION et PROMOFAP sont des OPCA sectoriels des branches professionnelles du secteur social et associatif.

On trouve, pour ces financements :

- l'AGEFOS-PME qui a été retenu par la branche Employé(e)s de Maison,
- UNIFORMATION qui a été retenu par l'ADMR mais non par la branche Aide à Domicile, dans sa totalité,
- un organisme collecteur pour la Fonction Publique Territoriale : le CNFPT.

Les Conseils Régionaux

Les Conseils Régionaux ont dans leurs attributions la formation professionnelle. Ils financent la formation de ce secteur de façon tout à fait hétérogène, en fonction des choix politiques effectués. Cela va du refus complet de financer la formation CAFAD, à une étude de faisabilité pour un département ou une région, ou à l'engagement de financer sur plusieurs années des formations pré-qualifiantes, qualifiantes et diplômantes.

Les Conseils Généraux

Il arrive que des Conseils Généraux, dans le cadre de leur responsabilité en matière d'Action Sociale, financent des actions visant l'aide à domicile, même si la responsabilité générale en matière de formation relève du Conseil Régional.

Le coût supporté par le stagiaire

Ce coût est lié au statut de la formation dans laquelle le stagiaire est engagé :

- La formation peut être entièrement gratuite avec une rémunération équivalente à la perte de salaire, ou bien avec maintien du salaire pendant la durée de la formation. Dans le cas des Travailleuses Familiales, cela prend la forme d'une indemnisation par bourse, équivalente au SMIC et financée dans le cadre d'un accord DAS-CNAF. Dans le cadre du CAFAD, plusieurs modèles d'indemnisation ont cours. L'indemnisation est calculée soit à partir du manque à gagner des heures de travail non réalisées, soit à partir du nombre d'heures effectuées lors des stages pratiques ; enfin, le mode d'indemnisation représente un équivalent des 400 heures de formation.

- La formation peut être gratuite : sans rémunération ni indemnisation, soit en formation initiale, soit en formation en cours d'emploi.
- La formation peut être gratuite sans rémunération mais avec indemnisation des frais de déplacement et/ou de repas. C'est le cas en formation continue. Cela se pratique également dans le cadre du CAFAD.
- Enfin, elle peut être payante : formation par correspondance, formation à la charge du stagiaire.

3.2.2.5 Les validations

La très grande majorité des formations relève :

- De la formation continue où il faut distinguer :
 - celles qui aboutissent à un titre. Ce titre peut être reconnu par le Ministère du Travail (par exemple, le titre proposé par l'AFPA) ; il peut être homologué par la commission technique d'homologation au niveau interministériel (par exemple, le Certificat d'Employé Familial Polyvalent) ;
 - celles qui n'aboutissent pas à un titre : adaptation, préformation ...
- Des formations avant emploi, non certifiantes, non labellisées.
- Des formations expérimentales :
 - travailleuse familiale en voie directe,
 - dans le cadre du Fonds Social Européen (FSE),
 - chargé de secteur ou responsable coordinateur dans le cadre de l'expérimentation de titres du Ministère de l'Emploi (OPCA Uniformation)
 - assistante de vie AFPA

Les sanctions de ces formations sont :

- Des diplômes de la formation professionnelle : ces diplômes peuvent être spécifiques, c'est-à-dire directement finalisés sur un emploi dans l'Aide à Domicile ; ils peuvent aussi être généralistes de l'Action Sociale, de la Santé, de l'Education Nationale... et trouver à s'appliquer dans le secteur de l'Aide à Domicile. C'est le cas par exemple des diplômes liés aux fonctions d'encadrement.
- Des diplômes de formation professionnelle Action Sociale :

- CAFAD (Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide à Domicile),
 - Certificat de Travailleuse Familiale),
 - CAFDES (Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement Social),
 - DSTS (Diplôme Supérieur du Travail Social),
 - une partie des diplômes du Travail Social : ES, ME, CESF, ASS, EJE.
- Des diplômes de la formation professionnelle de la Santé :
 - CAFAS (Certificat d'Aptitude à la Fonction d'Aide Soignant(e)),
 - DE Infirmier,
 - Diplôme des Cadres Infirmiers.
- Des diplômes de formation initiale Education Nationale :
 - BEP sanitaire et social mention complémentaire Aide à domicile,
 - BTS Economie Sociale et Familiale,
 - BTS de Gestion.
- Des diplômes professionnels du Ministère de l'Agriculture :
 - BEPA service option Services aux personnes,
- Une reconnaissance par les branches professionnelles ou inscrite dans les conventions collectives :
 - Employé(e) familial(e) polyvalent(e),
 - Chargé(e) de secteur ou responsable coordinateur.

On peut illustrer les **cursus de qualification** qui structurent les parcours de formation :

Exemple 1 :

Préformation Formation continue Pré-qualification	Validations Commission allégement	Formation CAFAD Allégement de durée d'1/3
---	--------------------------------------	--

Exemple 2 :

Embauche	1 journée de formation d'accueil dans la structure	Formation continue	Validation ou non pour allégement durée CAFAD
----------	--	--------------------	---

Exemple 3 :

Remise à niveau Mobilisation professionnelle	Formation pour choix professionnel	Pré-qualification	Embauche ou non embauche	Formation qualifiante non certifiante
--	--	-------------------	-----------------------------	---

Exemple 4 (avant la mise en place du Certificat) :

Formation Employé(e) Familiale Polyvalente	Embauche niveau 2 de la Convention Collective Employés de Maison	Formation complémentaire pour emploi de niveau III
---	--	---

En fait, la plupart de ces formations aboutissent à un certificat attestant de la durée et du contenu du stage. Certains certificats explicitent l'éventuelle procédure de validation qui a été mise en place. Certaines de ces formations peuvent, dans le cadre de l'homologation des titres, faire l'objet d'expérimentations prévues dans la procédure d'homologation.

3.2.2.5.1 *Sur quels modèles pédagogiques ?*

Il y a là autant, ou presque, de modèles que d'acteurs concernés par la formation de ce secteur ; on peut cependant dégager quelques repères.

Le lien emploi-formation

L'un des modèles est celui de l'alternance entre formation et pratique professionnelle. Elle peut relever d'un modèle pédagogique ou d'un modèle réglementaire. Elle prend plusieurs formes :

A/ Le cours d'emploi :

Les fondements du cours d'emploi sont de deux ordres :

- la promotion sociale : l'accès à un diplôme ou à un diplôme supérieur tout en travaillant,
- la nécessaire expérience professionnelle qui garantit la motivation et le va et vient de l'apprentissage professionnel « entre la théorie et la pratique ».

En cours d'emploi, les stages pratiques réalisés « hors structures », c'est-à-dire ailleurs que dans son propre emploi, sont possibles, voire obligatoires dans certains programmes de formation.

La formation s'adresse à des salariés en poste ; c'est une des conditions d'accès à la formation. Cette condition peut même devenir exclusive : cette formation ne s'adresse qu'à des « cours d'emploi ».

On peut repérer cinq cas de figure dans les formations diplômantes de l'action sociale ou sanitaire :

- ① la formation est possible selon deux cursus : l'un en voie directe, l'autre en cours d'emploi. C'est le cas le plus fréquent dans le champ sanitaire et social (animateurs, éducateurs spécialisés, moniteurs-éducateurs ...), Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide Soignant(e), diplôme d'Etat d'infirmier(ère),
- ② la formation n'est possible que dans un cursus voie directe (exemple : Assistant de Service Social),
- ③ la formation n'est possible que dans un cursus cours d'emploi (CAFAD, Travailleuse Familiale),
- ④ mais il peut y avoir une dérogation à titre expérimental : Travailleuse Familiale en voie directe, par exemple,
- ⑤ la formation peut être en apprentissage (par exemple : le BEPA).

B/ La situation d'emploi

Cette notion plus floue est apparue assez récemment dans les réglementations des formations, notamment lors de la réforme du CAFAD en 1993. Elle peut soit recouvrir le même sens que le cours d'emploi soit ouvrir la possibilité de mise en situation professionnelle, sans que le stagiaire soit forcément salarié de la structure. Cela a prêté à interprétation et a permis notamment de suivre une formation CAFAD avec une rémunération au titre de stagiaire de l'Etat.

C/ L'alternance des situations d'apprentissage

Les projets pédagogiques prévoient de la formation en centre de formation et de la formation dans les milieux professionnels. Cela peut être :

- des visites,
- des études de milieux,
- des stages pratiques de découverte,
- des stages pratiques de mise en situation professionnelle seul ou en double,
- de l'encadrement par un tuteur professionnel,
- une organisation qualifiante.

D/ Le lien employeur - centre de formation

Les façons de faire sont très variables :

- la ou les fédérations employeurs gèrent directement le centre de formation ; cette situation a quasiment disparu pour les formations diplômantes mais reste essentielle pour la formation continue ;
- la fédération employeur conventionne un ou plusieurs centres de formation ;
- la fédération employeur atteste la formation effectuée par un centre de formation conventionné ;
- l'employeur choisit les formations dans le catalogue fédéral ;
- l'agrément du centre de formation prévoit la mise en place d'une commission pédagogique à laquelle participent les employeurs ;
- le centre de formation constitue une commission pédagogique même si ce n'est pas obligatoire ;
- le centre de formation fait intervenir (sous une forme ou une autre) les employeurs dans la formation ;
- les employeurs participent en amont au cahier des charges de la formation ou des formations même dans le cadre des formations demandeurs d'emploi.

Hormis pour les diplômes de l'Action Sanitaire et Sociale et les formations d'Employés Familiaux Polyvalents mises en place par l'institut de formation de la FEPEM, les modalités de collaboration entre le Centre de Formation et l'Employeur sont inexistantes ou faibles. Toutefois cette situation tend à s'améliorer tant ces formations débouchent sur de faibles taux d'emploi. Ou bien le lien employeur / centre de formation existe mais avec des secteurs professionnels différents du secteur étudié, par exemple la gérontologie en institution, l'action sanitaire ou sociale mais pas à domicile, les services mais pas au domicile des particuliers.

En fait, l'alternance existe bel et bien, mais elle ne prépare pas forcément à l'emploi à domicile.

La formation pour adultes

Il faut noter que faute d'un diplôme de formation initiale dans le cursus scolaire, suffisamment ancien et reconnu, la culture quasi commune à tout l'appareil de formation est celle de la formation professionnelle pour adultes. Il existe plusieurs explications à cela :

- le secteur a de tous temps été peu qualifié professionnellement, à l'exception des Travailleuses Familiales et des professionnels de SSIAD ;
- le secteur embauche des personnels ayant acquis des compétences ailleurs qu'en formation ;
- la reconnaissance de la nécessité de la formation est récente voire reste encore à consolider. Il n'est pas toujours acquis que les savoirs de la vie quotidienne puissent faire l'objet d'apprentissages ailleurs que dans la vie familiale des personnes. De la même manière, l'idée qu'il existe des savoir-faire spécifiques à ces métiers rencontre encore beaucoup de résistances ;
- ce secteur est porteur de promotion sociale, d'insertion socioprofessionnelle, cela est commun avec la philosophie fondatrice de la formation pour adultes.

Le profil des intervenants en formation

Ils sont enseignants, formateurs professionnels ou formateurs ponctuels. Ils ont ou non un emploi stable en fonction de la nature des financements des formations. Si cela n'est pas spécifique à ce secteur, l'instabilité des emplois des formateurs est renforcée pour les préformations ; ce secteur n'est pas systématiquement perçu, par ailleurs, comme nécessitant des formateurs spécialisés.

Les formateurs ponctuels peuvent être des professionnels du secteur de l'Aide à Domicile.

Les compétences sont variées :

- formateur en intervention sociale,
- formateur en sanitaire ou médical,
- sociologue, psychologue,
- formateur généraliste pour adultes.

Les méthodes pédagogiques

Les formations font l'objet d'un projet pédagogique plus ou moins précis.

En général, les projets de formation énoncent longuement les contenus de formation mais ils sont peu explicites sur les méthodes pédagogiques utilisées. Les méthodes sont rarement évaluées. Quasiment aucun des financeurs ne se dote des moyens de les contrôler alors que les commanditaires peuvent tout à fait, dans le cahier des charges, définir des règles à respecter (taux d'encadrement, équipement matériel, compétence exigible des formateurs etc.). Par ailleurs, les modes de financement à l'heure/stagiaire en présence du formateur, où seules sont comptabilisées comme formatrices le face à face stagiaires-formateur ne facilitent pas l'éclosion d'autres processus : autonomisation des stagiaires, auto-formation, etc.

Or, ce point apparaît comme essentiel. Les recherches en éducation, en formation pour adultes, montrent clairement que c'est le contexte de l'apprentissage et non la simple transmission de savoir qui permet ou non l'apprentissage.

Les acquis professionnels ne sont possibles qu'après assimilation, appropriation, expérimentation de la connaissance. Le seul titre d'un contenu et un nombre d'heures affectées ne suffisent pas à repérer les conditions de mise en œuvre de l'apprentissage. Dans beaucoup de situations décrites, la formation se résume à :

- sélection (ou non) individuelle,
- groupe de 15 stagiaires,
- nombre d'heures,
- contenus,
- séances de formation en groupe identiques pour tous,
- validation individuelle ou attestation de présence identique pour tous.

D'autres approches pédagogiques sont peu décrites, telles que :

- le stagiaire est un adulte responsable de sa formation,
- le bilan de compétences,
- l'auto-évaluation,
- les parcours individuels de formation,
- les pédagogies individualisantes,
- l'auto-apprentissage à partir du multimédia,
- le tutorat,
- l'échange des savoirs.

Cela ne signifie pas forcément que ces approches ne sont pas utilisées mais plutôt que qu'elles ne constituent pas, dans un cahier des charges, « un gage de qualité ». Elles ne semblent pas non plus constituer un critère de choix entre des projets pédagogiques lorsqu'il y a mise en concurrence.

Or, compte tenu du profil social et scolaire du public, il est d'autant plus nécessaire de permettre des apprentissages qui ne passent pas seulement par la lecture et l'écriture dans leurs formes les plus scolaires. Ces deux processus ne sont pas acquis pour tous. D'autres façons d'apprendre, davantage en lien avec la réalité des pratiques professionnelles, ce qui n'exclue nullement une maîtrise utile de la lecture et de l'écriture, sont possibles.

Par ailleurs, les mises en situation pratique des savoir-faire ménagers existent peu alors que ces savoir-faire là sont strictement indispensables quelle que soit la finalité de l'intervention au domicile. Ils ne sont pas nécessairement acquis et, d'autre part, même s'ils l'ont été « chez soi », ils ne sont pas adaptés systématiquement à la situation professionnelle d'emploi chez un tiers.

3.2.2.5.2 Pour quelles fonctions ?

Ces fonctions peuvent être des métiers, des professions, des emplois. Dans les projets de formation, elles sont définies par le lieu d'exercice, le public, les type d'actions à effectuer.

A domicile, quel que soit le public

On trouve des cas où il y a un ciblage exclusif sur la notion de domicile : il est le lieu de travail (CAFAD, BEP sanitaire et social mention complémentaire Aide à Domicile,

employé(e) familiale polyvalent(e)).

Les formations peuvent aussi privilégier la « polyvalence de publics ».

Il y a une prédominance du domicile mais il n'est pas exclusif (Travailleuse Familiale, surtout en voie directe).

Les formations continues ont des thèmes qui doivent prendre en compte la mise en situation au domicile : la manutention, l'accompagnement de fin de vie, les maladies invalidantes.

Auprès d'un public ciblé, quel que soit le lieu d'exercice professionnel

Ce sont des formations qui considèrent que l'essentiel est le public ciblé et non le lieu d'exercice professionnel :

- les formations en gérontologie,
- les formations petite enfance.

Ces formations insistent sur les pratiques professionnelles auprès du public choisi, que l'emploi soit à domicile ou en institution.

Soit elles se situent en amont de l'emploi et veulent garantir un maximum d'employabilité, soit elles posent comme fondamentales les passerelles entre les emplois (employée à domicile et/ou en maison de retraite) pour permettre des carrières. Elles se basent aussi sur la motivation des bénéficiaires : de fait, les stagiaires ont généralement une attirance pour un public plutôt qu'un autre.

Pour une fonction précise

La formation vise un type d'emploi, par exemple travailleuse familiale, auxiliaire de vie, garde d'enfant de moins de 3 ans à domicile, chargé de secteur, responsable coordinateur.

Une relation de service à géométrie variable

Il s'agit là de la différence sans doute la plus importante entre les deux branches professionnelles Employé(e)s de Maison et Aide à Domicile, c'est-à-dire entre la culture de l'emploi direct entre particuliers et celle des secteurs associatifs et publics.

Il existe deux modèles-type :

- celui de la contractualisation médiatisée par un employeur collectif. Le service est rendu à un tiers,
- celui de la contractualisation directe avec un employeur-client. Le service est rendu

à l'employeur-client.

C'est un aspect important de la formation car il est inducteur de l'identité professionnelle. Celle-ci se construit pour le face à face de la relation ou comme partie prenante d'un dispositif. Ces deux modèles induisent des modes d'apprentissage différents.

Il faut remarquer que les services mandataires enquêtés pour les monographies proposent soit l'un soit l'autre des modèles, soit un croisement des deux ; les entreprises utilisent le premier modèle mais dans le cadre d'une prestation de service à un client.

Pour « l'entretien du logement » ou « l'aide à la personne »

Les tâches et la manière de conduire les tâches sont abordées différemment selon les finalités de l'intervention et le métier auquel prépare la formation.

Toutes les formations repérées abordent plus ou moins la connaissance d'un ou plusieurs publics, mais on peut identifier trois niveaux :

- on apprend à connaître le public car on fait ce travail toujours pour quelqu'un, à la demande de quelqu'un, avec la personne, on intervient dans l'intimité du domicile ;
- on apprend à connaître le public parce qu'on va intervenir en compensation d'un manque d'autonomie pour effectuer les actes de la vie quotidienne : il va donc falloir agir avec lui, pour lui-même, à sa place ;
- on apprend à connaître le public parce que, au-delà de sa difficulté ou incapacité à intervenir dans les actes de la vie quotidienne, il y a des risques, soit pour sa vie, soit pour le maintien de la vie familiale ; il arrive que l'intervention se fasse sans la ou les personnes concernées, notamment dans le cas de mandats du Juge pour Enfants.

3.2.2.5.3 A propos de quels contenus ?⁴⁸

Les contenus à visée professionnelle sont comparables dans les formations longues sans toutefois qu'il y ait harmonisation des intitulés et des durées. Ils peuvent se regrouper dans 4 grands chapitres :

- la fonction, le statut, le métier,
- les activités, la vie quotidienne,
- l'environnement de l'intervention,
- les publics.

⁴⁸ Voir en annexe les « Programmes de formation »

Tableau comparatif des durées en fonction des formations				
Diplôme	Durée de la formation			Amplitude de la formation
	Théorie - Pratique	En entreprise	Durée totale	
BEP mention complémentaire Aide à domicile	216 h - 360 h	448 h à 454 h	1 024 à 1 120 h	Après BEP, 1 an en continu
Employé(e) familial (e) polyvalent(e) Branche EM	360 h	90 h	450 h	3 mois en continu
CAFAD	280 h	stage pratique : 120 h + situation d'emploi : 16 h/semaine	400 h	1 an en discontinu
BEPA option Services (services aux personnes)	1 860 h	390 h à 468 h	2 250 h à 2 328 h	2 ans en continu
AFPA : Assistante de vie	574 h	234 h	808 h	6 mois en continu
Travailleuse familiale	665 h	3,5 mois	8 mois	2 ans en continu
Auxiliaire à domicile	420 h	156 h	576 h	4 mois en continu
Emplois familiaux	200 h	En cours d'emploi	200 h	6 mois en discontinu

L'apprentissage à partir d'un même contenu peut se situer aux niveaux :

- de l'information,
- de la connaissance,
- de l'apprentissage,
- de la maîtrise,
- de la transmission de cette connaissance acquise.

Les niveaux d'apprentissage ne sont pas forcément explicites dans les textes de présentation mais se déduisent à la fois de la durée d'un contenu et de son intitulé, par exemple travaux pratiques, mise en situation analysée, analyse des pratiques professionnelles, méthodologie de résolution de problèmes.

3.2.3 Le panorama s'éclaircit : la légitimité

Le panorama s'est-il éclairci ? Oui et non...

La variété des approches précitées peut conforter l'impression de confusion. Une autre analyse peut être faite : et si la complexité était le résultat de **légitimités réelles**, mais éclatées, sans lien visible les unes avec les autres, non harmonisées dans un dispositif global, mais légitimes quand même ?

Il est nécessaire d'énoncer qui sont les acteurs en présence et leur positionnement ministériel par rapport à la formation.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité	Délégation à la Formation Professionnelle	Formation pour adultes afin de favoriser l'accès, le maintien ou la création d'emplois
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité	Direction de l'Action Sociale	Formation diplômante initiale ou pour adultes, nécessaire à l'action sociale
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité	Direction Générale de la Santé	Formation diplômante initiale ou continue liée à l'action sanitaire
Ministère de l'Agriculture	Ministère de l'Agriculture	Formation diplômante initiale, nécessaire au milieu rural
Ministère de l'Education Nationale	Ministère de l'Education Nationale	Formation diplômante initiale

La présence de plusieurs Ministères s'explique facilement si l'on considère les motifs historiques qui les ont conduits à construire des qualifications. Il existe des légitimités mais il y a probablement à réfléchir aux directions à prendre pour encourager une cohérence entre les services de l'Etat. Cependant, on ne peut renvoyer la question de la dispersion des formations à la seule absence de cohérence des administrations. D'une part, les administrations consultent les partenaires sociaux, d'autre part le point sur les secteurs montre bien la division des attentes en fonction des employeurs. C'est la professionnalisation qui, parce qu'elle les regroupe, met en évidence le fait que les besoins sont extrêmement différents en fonction des individus. En fait les Ministères ne s'adressent pas aux mêmes publics. Au delà du constat que ces légitimités sont différentes, la recherche, au moins mal de leur compatibilité, au mieux de leur cohérence, devrait éviter le pire : leur permanente mise en concurrence. Mais on sait que cette confusion n'est pas spécifique au secteur de l'Intervention à Domicile. La superposition des certifications est un phénomène très général. Elle produit, au niveau du terrain, des effets de méconnaissance des ressources en formation. Par ailleurs, la superposition est largement due à l'évolution des publics pour qui l'on forme les personnes. Il y a là une incitation à la prudence quant à la création ou au maintien de titres spécialisés par publics.

Enfin, il faut noter que certains diplômes sont déjà consignés par plusieurs ministères ou directions, par exemple le BEP sanitaire et social mention complémentaire Aide à Domicile. En conséquence, les modalités de choix des établissements dispensant ce diplôme sont différentes de celles des établissements dispensant le BEP sanitaire et social.

Les secteurs et les structures professionnelles

En repositionnant historiquement chacune des branches professionnelles (employé(e) de maison, aide à domicile) mais aussi celles des secteurs proches, comme les établissements pour personnes âgées ou de l'action sociale, ou des services, au regard de leurs principes fondateurs, des logiques distinctes apparaissent :

- **une logique d'action sociale**, ou d'action sanitaire et sociale, s'explique tout à fait dès qu'il y a intervention auprès de la personne mais elle est difficile à expliquer quand l'emploi vise l'entretien simple du logement ;
- **la logique de services aux particuliers**, emploi familial, emploi niveau 2 de la Convention Collective Employé(e)s de Maison, qui se démarque de l'aide directe à la personne et se caractérise par une relation contractuelle duale, pourrait trouver ses références de formation soit dans le champ de la formation initiale, soit dans celui de la formation continue.

Plusieurs questions se posent ensuite :

- Quelle est la différence fondamentale entre le niveau III de la Convention Collective Employé(e)s de Maison, les aides à domicile de la Convention Collective de l'Aide à Domicile et les auxiliaires de vie ?
- Cette différence serait-elle suffisante pour nécessiter des formations différentes et ainsi empêcher les professionnels de l'intervention à domicile de valoriser au mieux leurs acquis et leurs diplômes ?
- Les activités d'aide et de soutien directs à la personne sont déjà bien repérées au sein des formations sanitaire et sociale. Il conviendrait de tirer parti, parce qu'elles sont déjà capitalisées, des capacités et des compétences de l'appareil de formation du secteur sanitaire et social pour les activités d'aide et de soutien directs à la personne.
- Les problèmes de concurrence de légitimité ne sont pas les seuls. D'autres aspects appellent une meilleure structuration :
 - Qui finance ?
 - Sur quels modèles ?
 - Avec quel appareil permanent de formation ?

Les publics

La demande des milieux professionnels est de pouvoir recruter du personnel qualifié a minima, ou bien qu'il puisse se qualifier au plus près de son embauche quand sa motivation pour ces emplois est confirmée. Cela signifie qu'il est nécessaire de penser à la fois de la formation initiale et de la formation pour adultes et de les optimiser.

Pour le personnel déjà en place, qui a fait les preuves de sa motivation, de sa pratique professionnelle, mais qui a besoin de professionnaliser les savoir-faire qu'il met en œuvre et qui, par ailleurs, souhaite bénéficier d'une reconnaissance, il faut prévoir une validation des acquis et de la formation pour adultes. Il faut qu'elle soit reconnue, c'est-à-dire diplômante et/ou homologuée.

L'appareil de formation devra prendre en compte le positionnement de la formation par rapport à l'embauche.

Conclusion

On voit que dans ce panorama, on trouve abondance d'à peu près tout, sauf sans doute de cohérence : abondance d'incitations à la formation (en particulier davantage ciblée par publics que pour les professionnels en poste), de modes de financement, de financeurs, de types de formations, tant du point de vue des recrutements, des contenus que des modèles pédagogiques. On trouve un large éventail de titres, de diplômes, de cursus plus ou moins qualifiants. Homologations, validations à valeur réelle ou faible côtoient des diplômes solides.

Du point de vue des publics formés, demandant une formation ou susceptibles d'être formés, on constate que leur situation au regard de l'emploi, de la qualification scolaire, de la qualification professionnelle, de l'expérience et de sa reconnaissance sont très variables.

Par ailleurs, ils sont pris dans trois logiques différentes, (scolaire, professionnelle et d'insertion sociale et/ou professionnelle) qui les orientent vers des cursus différents de qualification et donc des organismes, des financements, des titres différents, un accès au marché de l'emploi inégalement assuré. Au bout du compte, ce sont eux qui doivent faire le lien et le partage entre la logique d'action sociale et la logique de services aux particuliers qui traversent le champ du CEP, au sens large, et ses métiers.

Il semble raisonnable de penser qu'une professionnalisation du secteur passe par une unification, mais pas une uniformisation, et par une mise en cohérence de l'offre de formation et de ses sanctions. On peut penser qu'on gagnerait à s'appuyer sur les éléments les mieux repérés, (la formation des compétences nécessitées par l'exercice réel de l'intervention à domicile, par exemple) pour limiter et réduire la prolifération des titres, des cursus et des validations. Pour résumer, la professionnalisation du secteur suppose que soient résolus :

- les problèmes d'accès à la formation pour les professionnels ou les futurs professionnels,
- les problèmes du lien formation/emploi,
- les problèmes liés à la juxtaposition des titres.

La professionnalisation n'est en général considérée comme assurée que lorsqu'un titre renvoie à des positions statutaires et réglementaires, mais il faut aussi que le titre et le métier permettent une identification suffisamment partagée par l'ensemble d'une société, c'est-à-dire au delà du cercle de spécialistes.

La formation est ici un segment incontournable de la mise en place d'une filière professionnelle cohérente dans le secteur de l'Intervention à Domicile.

3.3 LES METIERS : PRODUITS DES CONDITIONS DE TRAVAIL

3.3.1 L'entrée dans le métier : des conditions précaires ?

L'entrée dans le métier se caractérise par une assez forte précarité qui s'exprime au travers des conditions d'embauche et de l'organisation du travail.

En effet, les récentes mesures qui ont été prises pour développer les activités de prestation à domicile, notamment au travers du mandataire, des exonérations d'impôts et des exonérations de charges, ont eu pour conséquence de renforcer l'attrait de ce métier pour toute une catégorie de la population qui, ne disposant pas de qualifications particulières, s'estime en capacité de « faire chez les autres ce qu'elle fait chez elle ». Cela tient largement à un manque de lisibilité des activités de ces métiers, qui ne laissent pas bien voir que l'aide à la personne, notamment l'aide à domicile, nécessite des compétences qui vont au-delà de la réalisation de simples tâches ménagères.

C'est ainsi que les associations ont pu constater que toute campagne de communication visant à accroître le nombre d'employeurs accroissait encore plus le nombre de candidats à l'exercice de ce métier. Comme on peut effectivement entrer dans cette activité sans aucune formation reconnue (exceptée pour les professions telles que les travailleuses familiales et bien entendu les professions paramédicales), les associations disposent toutes d'un vivier de candidatures dans lequel elles peuvent puiser en fonction de la demande et des besoins. De fait, la qualité de l'entrée dans le métier dépend largement de l'état du marché au moment où l'on y entre : inscrit, une fois sélectionné pour une période d'essai, sur une liste d'attente, on commence à travailler quand il y a de la place, et uniquement pour le nombre d'heures demandées. Cela peut aller de quelques heures par mois à, plus rarement, un quasi mi-temps.

Cette précarité se retrouve, en réalité, tout au long de la carrière, mais de manière nettement moins prégnante : les dirigeants d'associations cherchent toujours à remplir les emplois du temps des salariés les plus anciens, les plus expérimentés, les plus efficaces. Cela renforce la faible progressivité de la durée du travail à l'entrée, et quelques fois pendant plusieurs mois voire années.

3.3.2 L'exercice du métier : les risques d'isolement et d'enfermement

Les conditions de travail, dans le secteur de l'Aide à Domicile et des Employés de Maison sont particulièrement difficiles. Cela pourra paraître paradoxal à toute personne étrangère au secteur : il suffit de se souvenir des conditions dans lesquelles on a aidé une personne âgée, avec tout le poids psychologique que cela peut représenter pour tenter de comprendre ces difficultés.

En fait, on peut caractériser l'exercice du métier, dans les deux branches, par la présence permanente de deux risques :

- **Le risque d'isolement** : par définition, le lieu de travail des intervenants de ce secteur est le domicile de la personne. Ce travail est donc réalisé dans des lieux qui peuvent changer plusieurs fois dans la journée et qui n'ont strictement aucune dimension collective. De ce fait, chaque intervenant peut se retrouver totalement isolé de sa communauté de travail, communauté qui est d'ailleurs plus virtuelle que réelle. Seul le chargé de secteur peut être, comme on l'a déjà mentionné, un interface entre le travail et « l'extérieur » de la relation d'aide ou de la relation de service.
- **Le risque d'enfermement** : ce risque peut être présenté, schématiquement comme le risque d'isolement au carré. En effet, dans le cadre de l'aide, les relations avec les personnes âgées ou les familles, voire même avec les enfants, ne sont pas toujours simples. Le poids psychologique de l'isolement peut être encore alourdi par le poids psychologique de la relation d'aide et de l'intimité qui y est attachée. La solitude et l'intimité peuvent conduire à des situations problématiques entre le bénéficiaire et l'intervenante. Ce risque d'enfermement porte autant sur l'un que l'autre.

A ces deux risques doivent être ajoutées des difficultés moins graves psychologiquement, mais tout aussi lourdes de conséquences : les conditions physiques d'exercice du métier. Nombreuses sont les intervenantes qui, en cours de carrière, sont affaiblies physiquement en raison de la difficulté de certaines tâches et du manque d'équipement des domiciles, notamment lorsqu'il faut lever et déplacer plusieurs fois par jours des personnes âgées grabataires. Il est urgent de former l'ensemble du personnel à la protection de son propre corps et à la manutention des personnes, d'encourager des équipements adaptés aux situations de dépendance à domicile.

D'une manière générale, les conditions d'entrée, comme les conditions d'exercice du métier devraient conduire à prendre en compte la dimension collective⁴⁹ de son exercice, notamment par la mise en place de réunions de travail comme cela existe pour les travailleuses familiales. C'est en effet la seule voie possible, pour éviter que l'atomisation du marché ne devienne trop prégnante dans la gestion des ressources humaines, et éviter que les intervenants ne subissent de plein fouet les risques d'isolement et d'enfermement.

⁴⁹ La dimension collective de l'activité professionnelle peut prendre diverses formes qui dépendront de la diversité des projets et des situations de travail.

3.3.3 L'exercice du métier : l'autonomie

S'il est évident que les conditions de travail des intervenants à domicile sont souvent difficile, tant pour des raisons physiques que psychologiques, il est tout aussi vrai que l'exercice de ces métiers apporte des satisfactions réelles à ceux et surtout celles qui les exercent.

On doit notamment souligner l'intérêt que les professionnels du secteur portent à l'exercice d'une relation humaine qui leur permet de développer leur sens du contact, leur capacité à « entrer en sympathie », dans un cadre professionnel, avec les personnes ou les familles qui bénéficient de leur aide ou de leurs services.

Ces métiers demandent aussi, et peut-être même surtout une véritable autonomie personnelle, une capacité à prendre des initiatives, à s'auto-organiser, etc. De ce fait, dans de nombreux cas, quelle que soit la branche, les professionnels du secteur de l'intervention à domicile n'ont rien à voir avec l'image que l'on a de personnes peu qualifiées et peu compétentes : ils sont loin de n'être que de simples exécutants.

Au contraire, ils doivent maîtriser deux des principales compétences qui sont actuellement requises de l'emploi moderne : l'autonomie et la capacité à entrer en communication avec des tiers.

4. TROIS TENTATIVES DE CLARIFICATION

On a vu que le découpage en tâches, publics et logiques d'intervention est apparu comme le plus pertinent pour caractériser les principaux métiers du secteur. Cette même grille de lecture a été réutilisée non plus dans une logique individuelle, pour qualifier un métier, mais dans une logique collective, pour caractériser le secteur.

L'ensemble des métiers existants dans le secteur ont donc été superposés dans un même tableau (tableau n°5), de manière à faire apparaître les zones de recoupement et les spécificités dans l'intervention de chacun.

Cet outil a donné lieu à deux types d'analyses différentes, qui correspondent à deux manières de lire le tableau :

- **la constitution de fiches fonctions,**
- **une recombinaison du secteur autour de cinq relations type.**

Tableau n° 5 :

Classification des principaux métiers des branches Aide à Domicile et Employés de Maison

LOGIQUES D'INTERVENTION		FAIRE A LA PLACE DE QUELQU'UN QUI SOUHAITE FAIRE FAIRE	SOULAGER QUELQU'UN QUI NE PEUT PAS FAIRE SEUL	STIMULER ACCOMPAGNER	FAIRE DE LA PREVENTION ET DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE	EDUQUER LES ENFANTS	SOIGNER
TACHES							
Entretien de la maison		EM	AD, EM, TF	TF, AD	TF		
AIDE A LA PERSONNE	AIDE A L'ENFANT	garde d'enfant, nurse, gouvernante	TF, AD	TF	TF	TF, garde d'enfant, nurse, gouvernante	
	AIDE AUX MENAGES, A LA FAMILLE	femme de chambre, valet de chambre	TF, AD	TF	TF		
	AIDE AU MALADE		AD, AS, ASV, I, EM, garde-malade, dame de compagnie	AD, AS, ASV, I, EM, garde-malade, dame de compagnie			I, AS
	AIDE A LA PERSONNE HANDICAPEE		AD, AV, AS, ASV, I, EM, dame de compagnie, EM qualifié	AD, AV, AS, ASV, I, EM, dame de compagnie, EM qualifié	AD, AV, AS, ASV, I		I, AS
	AIDE A LA PERSONNE AGEE		AD, AS, I, EM, dame de compagnie, EM qualifié	AD, AS, I, EM, dame de compagnie, EM qualifié	AD, AS, I, ASV		I, AS
Soins médicaux				I			I
Coordination		Chargé de secteur, Infirmière cadre					
Gestion		Comptable, secrétaire, standardiste					
Direction		Directeurs, directeurs adjoints					

TF : travailleuse familiale, AD : aide à domicile, EM : employé de maison, AV : auxiliaire de vie, AS : aide-soignante, I : infirmière, ASV : assistante de vie

Source : CEP Aide à Domicile et Employés de Maison.

4.1 CLARIFIER LES METIERS : LES FICHES FONCTIONS

Ces fiches reprennent des informations issues de toutes les investigations de la première phase du CEP : les entretiens auprès des professionnels, mais aussi les monographies auprès de structures et les recherches à propos des formations. L'ensemble des travaux nous a conduits à considérer que les différents métiers qui composent le secteur pouvaient être regroupés dans 11 fiches qui correspondent à autant de fonctions que nous avons différenciées. Certaines fonctions correspondent quelquefois à des métiers bien identifiés. Mais ce n'est pas toujours le cas. A l'inverse, une fonction peut renvoyer à plusieurs métiers. Ce regroupement des exercices professionnels observés a été effectué dans la perspective de clarifier les situations existantes ; il nous est apparu que cette démarche devrait être poursuivie par la suite dans la perspective d'une filière professionnelle cohérente. On peut imaginer que, lors de cette phase future, le nombre de fonctions-type diminuera.

Les termes utilisés pour nommer les métiers des deux branches Aide à Domicile et Employés de Maison sont nombreux, ont parfois évolué dans le temps et mélangent à la fois des dénominations de prestation, de niveau de qualification ou de diplôme ou de contenu de métier. C'est le cas par exemple de l'Allocation Compensatrice à Tierce Personne qui a fini par créer l'usage de « Tierce Personne » comme intitulé de quasi métier, ce qui n'a pas de consistance, ni réglementaire, ni du point de vue des tâches. Des termes qui font référence aux conventions collectives cohabitent avec ces éléments. Ces logiques multiples entraînent une certaine confusion, et plusieurs termes sont parfois utilisés pour qualifier un même métier. L'enquête auprès des professionnels a permis en partie de clarifier le vocabulaire, en particulier en cherchant à isoler les intitulés qui sont effectivement utilisés sur le terrain, à la fois par les professionnels eux-mêmes et leurs employeurs. Ce sont ces termes qui sont repris dans les fiches, un terme générique étant utilisé dans le titre de la fiche, les autres étant rappelés dans la rubrique appellations principales ...

La liste des différentes rubriques qui composent ces fiches s'inspire des catégories reprises dans les fiches métiers élaborées pour la classification Rome, elles ont été complétées de manière à tenir compte des observations faites dans le cadre du CEP. Elles font état de la connaissance actuelle, et pourront dans un deuxième temps être modifiées pour décrire la situation d'avenir.

4.1.1 Terme générique de la fonction

Le tableau ci-dessous définit chaque catégorie des fiches fonctions qui suivent.

APPELLATION PRINCIPALE	Termes utilisés par les professionnels eux-mêmes, ou leurs employeurs, ou les financeurs
CLASSIFICATION ROME	Définition
MISSIONS	Soit énoncées par les professionnels ou les employeurs, soit définies dans les référentiels de formation, soit dans les conventions collectives.
PUBLICS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soit énoncés par les professionnels ou les employeurs, soit définis dans les référentiels de formation, soit dans les conventions collectives, soit dans les textes définissant les financements publics.
FINANCEMENT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reprend les différentes sources de financement possibles.
FORMATION	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reprend les formations initiales et continues, soit énoncées par les professionnels, soit prévues dans les conventions collectives, soit dans les référentiels métiers ou formation.
TITRE ET DIPLOME	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enonce les certifications.
CONVENTION COLLECTIVE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A partir des entretiens, des monographies et de l'analyse socio-économique du secteur.
CONDITIONS DE TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renvoie aux typologies décrites dans la partie sur la description de l'activité, à partir des entretiens avec les professionnels.
TÂCHES ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renvoie aux typologies décrites dans la partie sur la description de l'activité, à partir des entretiens avec les professionnels.
LOGIQUES D'INTERVENTION ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renvoie aux typologies décrites dans la partie sur la description de l'activité, à partir des entretiens avec les professionnels.
COMPÉTENCES ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation des compétences telles qu'elles ont été énoncées par les professionnels eux-mêmes dans les entretiens en quatre rubriques. ▪ Les trois premières (les savoirs, les savoir-faire et les savoir-être) sont reprises au sens où elles ont été définies dans le nouveau Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois (ROME). Certaines approches, comme celles de l'INSEP, proposent une quatrième catégorie : les aptitudes ou qualités personnelles. Le contenu des entretiens nous a convaincu de la pertinence de cette dernière catégorie dans le cadre des métiers des secteurs de l'aide à domicile et des employés de maison.
COMMENTAIRES ET QUESTIONNEMENTS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Remarques que suscite le premier niveau d'analyse que constituent ces fiches fonctions.

4.1.2

Travailleuse familiale

APPELLATION PRINCIPALE	Seule appellation usitée.
CLASSIFICATION ROME	Intervenante à domicile 11 112.
MISSIONS	Apporter une aide matérielle et psychologique aux familles en difficulté, afin de faciliter leur maintien à domicile. Rôle social, éducatif, préventif.
PUBLICS	<ul style="list-style-type: none"> • Familles en difficultés sociales momentanées ou plus durables généralement avec enfants. • Sorties de maternité. • Naissances gémellaires. • Familles nombreuses. • Problèmes financiers. • Troubles psychologiques ou sociaux. • Maladies graves (cancer, SIDA, maladie invalidante).
FINANCEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Conseils Généraux, au titre : <ul style="list-style-type: none"> • Protection Maternelle Infantile. • Aide Sociale à l'Enfance. • Revenu Minimum d'Insertion. • Caisses d'Allocations Familiales, au titre : <ul style="list-style-type: none"> • Des Aides au Foyer de la CNAF. • Prévention Sociale. • Caisses Régionales d'Assurance Maladie et CNAM - Mutuelles • Financement en complément par la famille en fonction du quotient familial
FORMATION	<ul style="list-style-type: none"> • Formation initiale : <ul style="list-style-type: none"> • Amplitude deux ans, dont l'année probatoire. • En cours d'emploi. • Durée 665 heures théoriques + stage pratique 3,5 mois. • Formation continue prévue par la Convention Collective.
TITRE ET DIPLOME	Certificat d'Etat de Travailleuse Familiale
CONVENTION COLLECTIVE	<ul style="list-style-type: none"> • Travailleuse familiale 1970 • ADMR 1970
CONDITIONS DE TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> • Employé d'associations de type loi 1901 adhérentes aux fédérations d'Aide à Domicile, d'associations non fédérées ou d'organismes comme : CAF, MSA, DDASS, CCAS, conseils généraux. • Rémunération mensuelle, emploi proche du temps plein. • Exceptionnellement, travail de nuit et le week-end.
TÂCHES ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> • Entretien de la maison (y compris courses et préparation des repas). • Aide à la personne auprès d'enfants : laver, habiller, aider à la prise des repas, organiser et participer à des activités ludiques et éducatives, aider aux devoirs, accompagner dans des lieux extérieurs au domicile (crèche, garderie, école, centre de loisirs, ...). • Aide à la personne auprès de familles : aide administrative, gestion du budget, aide psychologique.

<p>LOGIQUES D'INTERVENTION ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soulager quelqu'un qui ne peut pas faire seul. • Stimuler, accompagner et éduquer. • Faire de la prévention sanitaire et sociale (éventuellement en participant à une mesure d'action sociale).
<p>COMPÉTENCES ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les compétences générales : <ul style="list-style-type: none"> - savoir-faire : organisation, rapidité, savoir prendre des initiatives, - savoir-être : écoute, patience, respect, adaptabilité, diplomatie, discrétion professionnelle, sens de la communication, savoir se préserver, ponctualité. • Qualités personnelles : joie de vivre, avoir du cœur, passion. • Compétences qui dépendent des logiques d'intervention : <ul style="list-style-type: none"> - stimuler, accompagner: pédagogie, autorité, savoir stimuler, savoir gérer un budget, - éduquer : pédagogie, autorité, - faire de la prévention et de l'action sanitaire et sociale : être disponible, mettre en confiance, ne pas paniquer, travailler en équipe socio-sanitaire. • Compétences qui dépendent des tâches à accomplir : <ul style="list-style-type: none"> - entretien de la maison : savoir accomplir les tâches ménagères, - aide à la personne (enfants) : connaissances en puériculture, connaissances en hygiène, connaissances en psychologie de l'enfant, connaissances nutritionnelles, savoir s'occuper des enfants.
<p>COMMENTAIRES ET QUESTIONNEMENTS</p>	<p>L'enquête a porté sur les situations professionnelles à domicile. C'est la majorité des interventions des Travailleuses Familiales ; toutefois celles-ci interviennent dans d'autres situations, notamment dans le cadre des actions collectives, voire même en dehors de la branche de l'Aide à Domicile.</p> <p>Toutefois, pour avoir une image plus juste du métier, il faut compléter cette description par les missions effectuées en dehors du domicile : actions collectives en centre social, intervention en formation, etc.</p> <p><u>La question des compétences :</u></p> <p>Enoncées par les professionnelles elles-mêmes, celles-ci sont centrées sur l'affect et les compétences opérationnelles.</p> <p>Elles négligent les compétences liées au savoir, liées aux méthodes professionnelles.</p> <p>Il est donc nécessaire de les reformuler « à distance » en prenant en compte ces dimensions.</p> <p><u>La formation :</u></p> <p>L'expérimentation de la formation en voie directe a été l'occasion de mettre à jour certains contenus et de modifier les conditions de validation.</p> <p>Il est nécessaire que soit diffusé le bilan de cette expérimentation et que soit engagée une réflexion sur la pertinence d'un appareil de formation, qui pour partie, est éloigné des formations au travail social.</p>

4.1.3

Aide à domicile

APPELLATIONS PRINCIPALES	Aide à domicile, Aide ménagère aux familles, Aide aux personnes âgées, Aide familiale, Auxiliaire de vie, Assistante de vie, Auxiliaire de gériatrie.
CLASSIFICATION ROME	Intervenante à domicile 11 112.
MISSIONS	<ul style="list-style-type: none"> • Aider à l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne des personnes rencontrant des difficultés passagères ou plus durables. • Apporter une aide humaine aux personnes handicapées dans tous les actes de la vie quotidienne, par un soutien matériel et physique, mais aussi psychologique et social. • Contribuer au maintien à domicile des personnes âgées par une action morale, sociale et matérielle.
PUBLICS	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes âgées dépendantes ou malades. • Familles en difficulté passagère (maladie, sortie de maternité, accident). • Personnes handicapées. • Personnes malades (cancer, SIDA, ...).
FINANCEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Essentiellement, financement public, par catégories de publics. • Financement Etat pour les Auxiliaires de vie. • Financement Caisses Régionale d'Assurance Maladie, Mutuelles, Caisses de retraite pour les personnes âgées (relais Conseil Général au titre de la Prestation Spécifique Dépendance). • Financement Caisses d'Allocations Familiales, Conseils Généraux pour les familles. • Financement facultatif des communes. • Financement Caisses Régionales d'Assurance Maladie pour les malades. • Co-financement pour le particulier bénéficiaire, souvent, en fonction du quotient familial ; allègement d'impôt si le particulier est imposable ; exonération de charges si le particulier a plus de 70 ans.
FORMATION	Soit aucune, soit quelques journées de formation continue, soit des pré-qualifications aide à la personne, petite enfance, personne âgée, personne handicapée, soit une formation débouchant sur un titre (CAFAD, BEPA, BEP sanitaire et social).
TITRE ET DIPLOME	<ul style="list-style-type: none"> • Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide à Domicile : seul diplôme professionnel reconnu, mais non obligatoire. • BEPA option service aux personnes, BEP sanitaire et social option complémentaire Aide à Domicile.
CONVENTION COLLECTIVE	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à Domicile 1983 • ADMR 1970 • Croix-Rouge 1986

<p>CONDITIONS DE TRAVAIL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Activité en prestataire : employé d'associations de type loi 1901 adhérentes de fédérations d'Aide à Domicile, d'associations non fédérées ou d'organismes comme : CAF, MSA, CCAS. • Activité en mandataire : employée par des particuliers. • Rémunération à l'heure ou mensualisée. • Temps partiel de quelques heures mensuelles allant jusqu'à un temps plein. • Travail régulier le week-end, la nuit. • Irrégularité dans la journée (forte activité au lever, repas, coucher).
<p>TÂCHES ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entretien de la maison (y compris courses et préparation des repas). • Aide à la personne auprès de personnes âgées, malades, handicapées : aide à la toilette, aide à l'habillage, aide à la prise des repas, aide administrative, compagnie, ...
<p>LOGIQUES D'INTERVENTION ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soulager quelqu'un qui ne peut pas faire seul. • Stimuler, accompagner.
<p>COMPETENCES ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les compétences générales : <ul style="list-style-type: none"> • savoir-faire : organisation, rapidité, savoir prendre des initiatives, • savoir-être : écoute, patience, respect, adaptabilité, diplomatie, discrétion, sens de la communication, mettre en confiance, savoir prendre sur soi, savoir se préserver. • Qualités personnelles : joie de vivre, avoir du cœur, être bien dans sa peau, passion, honnêteté. • Compétences qui dépendent de logiques d'intervention : <ul style="list-style-type: none"> • stimuler, accompagner : pédagogie, autorité, savoir stimuler. • Compétences qui dépendent des tâches à accomplir : <ul style="list-style-type: none"> • entretien de la maison : savoir faire le ménage, être soigneux, faire comme l'autre le souhaite, • aide à la personne (personne âgée ou personne handicapée) : technique pour déplacer une personne âgée, technique pour effectuer la toilette, connaissances d'hygiène, force physique, vigilance.

<p>COMMENTAIRES ET QUESTIONNEMENTS</p>	<p>Le terme générique Aide à Domicile regroupe ici différentes appellations. Cette variété nuit à la compréhension des métiers et à l'identité professionnelle.</p> <p>Il y a nécessité de re-positionner ces intitulés et de les différencier des énoncés des financements.</p> <p>Il y a une revendication forte des différences, en fonction des publics accompagnés, par les professionnelles.</p> <p>Pour autant, l'enquête n'a pas montré de différences fondamentales, sinon, dans l'acquisition, à la fois, de connaissances sur le public bénéficiaire et dans celle des gestes techniques qui en découlent (sécurité, manutention, niveau de langage, pour exemple).</p> <p><u>Compétences :</u> exprimées par les professionnelles elles-mêmes, celles-ci ne sont pas exhaustives, elles peuvent même être erronées : pour exemple, la force physique n'est pas nécessaire en tant que telle, pour effectuer de la manutention de personne, mais elle cache un manque de connaissance technique. Il est donc nécessaire que ce chapitre soit affiné pour servir de base à un référentiel.</p> <p><u>Formation :</u> L'absence de formation systématique met en cause la professionnalisation de ces métiers.</p> <p>L'enjeu est autour d'une formation généraliste de l'aide ou d'une formation spécifique par public ; mais aussi entre formation initiale et formation continue.</p> <p><u>Lien emploi-formation :</u> Les nombreuses pré-formations financées par les Directions Départementales du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle et les Agences Nationales Pour l'Emploi ne sont pas forcément adaptées au travail à domicile. Il y a peu d'embauches durables sur la totalité des personnels formés. Il est donc nécessaire de revoir les modalités de formation avec les partenaires professionnels locaux.</p>
---	---

4.1.4 Garde de personnes malades, handicapées ou dépendantes

APPELLATIONS PRINCIPALES	Garde à domicile, Tierce Personne, Garde-malade, Dame de compagnie, Garde malade de jour, Garde malade de nuit, Assistante de vie, mais aussi Aide à Domicile.
CLASSIFICATION ROME	Intervenante à domicile 11 112.
MISSION	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer une surveillance auprès de personnes qui ne sont pas en mesure de rester seul. • Aider à l'accomplissement des tâches quotidiennes.
PUBLIC	<ul style="list-style-type: none"> • Personne âgée dépendante, malade. • Personne handicapée. • Personne malade (cancer, SIDA, ...), retour d'hospitalisation, entre deux hospitalisations.
FINANCEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Caisses Régionales d'Assurance Maladie, retour hospitalisation. • Conseils Généraux : Allocation Compensatrice Tierce Personne (remplacée par la Prestation Sociale Dépendance). • Financement facultatif par les communes. • Auto-financement par le particulier ; allègement d'impôt si imposable et exonération des charges pour les particuliers âgés de plus de 70 ans.
FORMATION	Soit aucune, soit quelques journées de formation continue, soit des pré-qualifications aide à la personne, petite enfance, personne âgée, personne handicapée, soit une formation débouchant sur un titre (CAFAD, BEPA, BEP sanitaire et social).
TITRE ET DIPLOME	CAFAD
CONVENTION COLLECTIVE	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à Domicile 1983 • ADMR 1970 • Employé(s) de Maison 1980
CONDITIONS DE TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> • Activité en emploi direct entre particuliers ou mandataire : employé par des particuliers. • Activité en prestataire: employé d'associations de type loi 1901 adhérentes de fédérations d'Aide à Domicile, d'associations non fédérées ou d'organismes comme : CAF, MSA, CCAS. • Rémunération à l'heure, mensualisation. • Travail régulier le week-end et la nuit, éventuellement logé chez le particulier. Mais les heures peuvent être modulées : beaucoup dans un premier temps et en diminution ensuite. • Temps partiel, l'amplitude d'heures peut être grande avec les heures de présence responsable... • 1 à 3 employeurs en majorité.

<p>TÂCHES ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entretien de la maison (y compris courses et préparation des repas). • Aide à la personne auprès de personnes âgées, malades, handicapées : aide à la toilette, aide à l'habillage, aide à la prise des repas, aide administrative, compagnie, présence sans activités...
<p>LOGIQUE D'INTERVENTION ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soulager quelqu'un qui ne peut pas faire seul. • Stimuler, accompagner.
<p>COMPETENCES ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les compétences générales : <ul style="list-style-type: none"> - savoir-faire : organisation, rapidité, savoir prendre des initiatives, - savoir-être : écoute, patience, respect, adaptabilité, diplomatie, discrétion, sens de la communication, mettre en confiance, savoir prendre sur soi, savoir se préserver. • Qualités personnelles : joie de vivre, avoir du cœur, être bien dans sa peau, passion, honnêteté. • Compétences qui dépendent de logiques d'intervention : <ul style="list-style-type: none"> - stimuler : pédagogie, autorité, savoir stimuler. • Compétences qui dépendent des tâches à accomplir : <ul style="list-style-type: none"> - entretien de la maison : savoir faire le ménage, être soigneux, - aide à la personne (personne âgée) : technique pour bouger une personne âgée, technique pour la toilette, connaissances d'hygiène, force physique, vigilance, transmettre aux services médicaux.
<p>COMMENTAIRES ET QUESTIONNEMENTS</p>	<p>Ce regroupement de métiers est différencié de celui de l'Aide à Domicile pour mettre en évidence la notion de garde passive ou active dont la principale mission est la prévention des risques.</p> <p>Toutefois, il y a beaucoup de similitudes entre les deux groupes de métiers. Ces similitudes dans les tâches effectuées sont plus ou moins liées à l'attribution de prestations de soins en complément de la garde. Quand il n'y a pas d'intervention de professionnel des services de soins, les tâches effectuées sont proches de celles des Aides à Domicile.</p> <p>Les caractéristiques de ces emplois font que ce sont des interventions posées dans l'urgence, pour une durée importante (exemple : trois gardes qui se relaient pour assurer un plein temps de présence), qui peuvent, soit diminuer progressivement quand la situation s'améliore, soit s'interrompre de façon brutale (hospitalisation, décès), ce qui provoque une perte brutale d'un grand nombre d'heures.</p> <p>L'emploi du temps comprend de longues périodes de solitude, souvent, mal vécues par les professionnelles.</p> <p><u>Formation:</u></p> <p>Ces fonctions peuvent apparaître comme nécessitant moins de qualifications : « c'est la présence qui compte », alors qu'en réalité, la garde est souvent confrontée à des situations d'urgence (chute, comportement dément, ...) qui nécessitent des compétences particulières.</p>

4.1.5

Employé à domicile⁵⁰

APPELLATIONS PRINCIPALES	Employé de maison, femme de ménage.
CLASSIFICATION ROME	<ul style="list-style-type: none"> • Employé de ménage à domicile : 11 111. • Intervenante à domicile : 11 112.
MISSIONS	Effectuer l'ensemble des tâches ménagères qui concourent à l'entretien courant de la maison, éventuellement en l'absence des employeurs.
PUBLIC	<ul style="list-style-type: none"> • Ménages actifs. • Familles. • Personne âgée, valide ou dépendante.
FINANCEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-financement par les particuliers. • Allègement d'impôts pour les particuliers imposables. • Paiement assuré par le particulier lui-même, par le chèque emploi service, par l'entreprise ou l'association intermédiaire. • Paiement effectué par le relais de l'association mandataire.
FORMATION	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune obligatoire. • Formation employé(e) familial(e) polyvalent(e). • Pré-qualification.
TITRE ET DIPLOME	<ul style="list-style-type: none"> • Certificat d'Employé(e) Familial(e) Polyvalent(e) reconnu dans la Convention Collective Employés de Maison et homologué en 1998.
CONVENTION COLLECTIVE	Employés de Maison 1980.
CONDITIONS DE TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> • Employé par des particuliers. • Placés par des associations mandataires - Employés par des associations intermédiaires ou des sociétés commerciales. • Rémunération à l'heure. • Travail régulier ou non, temps partiel, le week-end. Minorité de temps complets • Plusieurs employeurs .
TÂCHES ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> • Entretien de la maison (y compris préparation des repas et courses). • Aide à la personne auprès de personnes âgées : aide à la toilette, aide à l'habillage, aide à la prise des repas, aide administrative, compagne, ...
LOGIQUES D'INTERVENTION ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> • Faire à la place de quelqu'un qui souhaite faire faire. • Soulager quelqu'un qui ne peut pas faire.

⁵⁰ Le terme générique est plutôt Employé de Maison, mais nous n'avons pas voulu créer de confusion avec le titre de la branche professionnelle qui comprend d'autres métiers.

<p>COMPETENCES ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les compétences générales : <ul style="list-style-type: none"> - savoir-faire : organisation, rapidité, savoir prendre des initiatives, - savoir-être : écoute, patience, respect, adaptabilité, discrétion, sens de la communication, savoir prendre sur soi, savoir se préserver. • Qualités personnelles : joie de vivre, avoir du cœur, être bien dans sa peau, passion, honnêteté. • Compétences qui dépendent des tâches à accomplir : <ul style="list-style-type: none"> - entretien de la maison : savoir faire le ménage, être soigneux, force physique, faire comme l'autre le souhaite.
<p>COMMENTAIRES ET QUESTIONNEMENTS</p>	<p>C'est la catégorie professionnelle la plus connue du grand public, souvent appelée femme de ménage, terme aussi utilisé pour les autres catégories de personnes comme les Travailleuses Familiales, les Aides à Domicile ou les gardes.</p> <p>C'est la catégorie la plus touchée par la mise en place du chèque emploi service, celle qui regroupe le plus de disparités de mode d'organisation, les deux modes principaux étant le mandataire et l'emploi direct entre particuliers.</p> <p><u>Formation :</u></p> <p>L'absence de formation officielle ne doit pas masquer la variété des pré- formations ou des formations non reconnues qui ont été proposées aux demandeurs d'emploi. Toutefois ces formations sont plus souvent centrées sur l'aide à la personne que sur l'entretien du logement, à l'exception des expériences menées par la FEPEM, qui centre la formation sur la notion de qualité du service à rendre et des expérimentations proposées à des femmes en difficulté d'insertion, dans lesquelles il a été jugé utile de viser l'acquisition des savoir-faire ménagers.</p> <p>Cette catégorie est perçue par beaucoup comme un premier palier avant l'aide à la personne.</p> <p>A noter, toutes les professionnelles ne le vivent pas comme cela, certaines considérant que c'est un métier à part entière, d'autres considérant, au contraire, que seules les tâches d'aide directe à la personne sont valorisantes.</p> <p>Il va être nécessaire de positionner la formation de ces professionnelles en fonction des autres catégories d'une part, mais aussi sur la notion de service rendu, et sur la variété de conditions statutaires que les employées peuvent rencontrer.</p>

4.1.6

Garde d'enfant

APELLATIONS PRINCIPALES	Garde d'enfant, Nurse, Gouvernante, Baby sitter.
CLASSIFICATION ROME	Intervenant auprès d'enfants 11 113.
MISSIONS	Effectuer l'ensemble des tâches nécessaires à l'accueil, à la garde et à l'éveil d'un ou plusieurs enfants. Eventuellement effectuer l'entretien de la maison.
PUBLICS	Familles, enfants.
FINANCEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-financement par les particuliers. • Allègement d'impôts si imposition. • Allocation pour Garde d'Enfant à Domicile (A.G.E.D.) par les Caisses d'Allocations Familiales.
FORMATION	Soit aucune, soit quelques journées de formation continue, soit des pré-qualifications aide à la personne, petite enfance, soit une formation débouchant sur un titre (CAFAD, BEPA, BEP sanitaire et social, CAP petite enfance).
TITRE ET DIPLOME	Aucun à ce jour reconnu.
CONVENTION COLLECTIVE	Employé(e) de Maison 1980.
CONDITIONS DE TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> • Employé par des particuliers. • Placé par des associations mandataires spécialisées ou non dans la garde d'enfants ou employé par des sociétés commerciales. • Rémunération mensuelle ou à l'heure. • Travail la nuit et le week-end pour les gouvernantes et les nurses, éventuellement logé sur place par l'employeur. • Emploi à temps partiel ou à temps plein. <p>Une majorité travaille auprès d'enfants d'âge pré-scolaire.</p>
TÂCHES ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS	<p>Aide à la personne auprès d'enfants : laver, habiller, aider à la prise des repas, organiser et participer à des activités ludiques et éducatives, aider au devoir, accompagner dans des lieux extérieurs au domicile (crèche, garderie, école, centre de loisir,...).</p> <p>Entretien de la maison (y compris courses et préparation des repas).</p>
LOGIQUES D'INTERVENTION ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS	<p>Faire à la place de quelqu'un qui souhaite faire faire.</p> <p>Eduquer.</p>

<p>COMPETENCES ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les compétences générales : <ul style="list-style-type: none"> - savoir-faire : organisation, rapidité, savoir prendre des initiatives, - savoir-être : écoute, patience, respect, adaptabilité, discrétion, sens de la communication, savoir prendre sur soi, savoir se préserver, ▪ Qualités personnelles : joie de vivre, avoir du cœur, être bien dans sa peau, passion, honnêteté. ▪ Compétences qui dépendent d'une logique d'intervention : <ul style="list-style-type: none"> - éduquer : pédagogie, autorité ▪ Compétences qui dépendent des tâches à accomplir : <ul style="list-style-type: none"> - entretien de la maison : savoir faire le ménage, être soigneux, force physique, - aide à la personne (enfant) : connaissances d'hygiène, connaissances nutritionnelles, vigilance, connaissance de l'enfant, développement de l'enfant, aimer les enfants, aimer travailler auprès d'enfants.
<p>COMMENTAIRES ET QUESTIONNEMENTS</p>	<p>Ces emplois se sont développés avec la mise en place de l'A.G.E.D. Les particuliers posent des exigences plus fortes que tous les autres modes d'intervention.</p> <p>Les associations polyvalentes rencontrent des difficultés à proposer du personnel qualifié.</p> <p>De nombreuses associations intermédiaires et mandataires se sont spécialisées en milieu urbain sur ce créneau, en associant public jeunes en insertion, C.A.P. Petite Enfance et Emploi à Domicile auprès d'enfants.</p> <p>Le coût du mode de garde et le confort d'organisation qu'il apporte sont les deux éléments déterminants du choix des particuliers, qui alors posent des exigences sur la qualité éducative et culturelle du service.</p> <p>Il y a une motivation très forte de certaines professionnelles à travailler auprès d'enfants, voire exclusivement auprès d'eux. Mais, celles qui sont formées aux métiers de la petite enfance, ne souhaitent pas forcément travailler à domicile compte tenu de la précarité des revenus.</p>

4.1.7

Infirmier

APPELLATIONS PRINCIPALES	Seule appellation usitée.
CLASSIFICATION ROME	Infirmier généraliste 24 121.
MISSIONS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participe au diagnostic, donne les soins suivant les prescriptions du médecin. ▪ Encadre l'intervention des aides soignant(e)s.
PUBLIC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnes malades (cancer, SIDA,...). ▪ Personnes handicapées. ▪ Personnes âgées dépendantes, malades.
FINANCEMENT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Par la Sécurité Sociale. ▪ Prise en charge 100% dans le cadre des SSIAD.
FORMATION	Contenue dans le diplôme d'Etat
TITRE ET DIPLOME	DE infirmier(e)
CONVENTIONS COLLECTIVES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aide à Domicile 1983 ▪ ADMR 1970 ▪ Croix-Rouge 1986
CONDITIONS DE TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Employé dans des Services Soins Infirmier A Domicile (SSIAD), par des associations de type loi 1901, fédérées ou non, ou par des services publics : hôpitaux, CCAS ... ▪ Statut libéral. ▪ Rémunération mensuelle. ▪ Travail régulier le week-end - en journée.
TÂCHES ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aide à la personne auprès de malades, personnes handicapées, personnes âgées : aide à la toilette, aide à l'habillage, aide à la prise des repas, aide administrative. ▪ Soins médicaux.
LOGIQUES D'INTERVENTION ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soigner. ▪ Stimuler. ▪ Soulager quelqu'un qui ne peut pas faire.

<p>COMPETENCES ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les compétences générales : <ul style="list-style-type: none"> - savoir-faire : organisation, rapidité, savoir prendre des initiatives, - savoir-être : respect, adaptabilité, diplomatie, discrétion, sens de la communication, se préserver, ▪ Qualités personnelles : joie de vivre, avoir du cœur, être bien dans sa peau, passion, honnêteté. ▪ Compétences qui dépendent d'une logique d'intervention : <ul style="list-style-type: none"> - stimuler : pédagogie, autorité, savoir stimuler, - soigner : connaissances médicales, rigueur, rassurer, mettre en confiance. ▪ Compétences qui dépendent d'un domaine : <ul style="list-style-type: none"> - aide à la personne (personne âgée) : technique pour bouger une personne, technique pour la toilette, connaissances d'hygiène, force physique, vigilance.
<p>COMMENTAIRES ET QUESTIONNEMENTS</p>	<p>Les compétences énoncées par les professionnels ne sont pas complètes : il manque pour exemple la spécificité du travail à domicile, l'encadrement des Aides Soignants, le problème de la force physique ; elles devront être revues en cohérence avec les référentiels en vigueur pour cette profession en dehors de l'intervention à domicile.</p> <p>Les professionnel(le)s revendiquent des particularités qui pourraient constituer un des axes de spécialisation du métier de base : en gérontologie notamment, que ce soit à domicile ou en structure.</p> <p>Dans le cadre des SSIAD, une grande partie de la fonction est l'encadrement des aides soignants, qui rapproche de la fonction d'encadrement hospitalière.</p> <p>Les infirmiers des SSIAD occupent un rôle important dans la répartition des tâches entre les Aides Soignant(e)s et les Aides à Domicile, des difficultés de fonctionnement sont signalées dans les enquêtes, à propos des missions et des tâches respectives.</p>

4.1.8

Aide-soignant

APPELLATIONS PRINCIPALES	Seule appellation utilisée.
CLASSIFICATION	ROME: Aide-soignant 24 111.
MISSIONS	Apporter les soins d'hygiène et de confort. Nettoyer et désinfecter la chambre. Apporter son aide dans les actes ordinaires de la vie quotidienne au patient.
PUBLIC	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes malades (cancer, SIDA, ...). • Personnes handicapées. • Personnes âgées dépendantes, malades.
FINANCEMENT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Par la Sécurité Sociale. ▪ Prise en charge 100% dans le cadre des SSIAD.
FORMATION	Contenue dans le CAFAS.
TITRE ET DIPLOME	Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide Soignante (CAFAS).
CONVENTION COLLECTIVE	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à Domicile 1983 • ADMR 1970 • Croix-Rouge 1986
CONDITIONS DE TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> • Employé dans des Services Soins Infirmier A Domicile (SSIAD), par des associations de type loi 1901, fédérées ou non, ou par des services publics : hôpitaux, CCAS ... • Rémunération mensuelle. • Travail régulier le week-end.
TÂCHES ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS	Aide à la personne auprès de malades, handicapés, personnes âgées : aide à la toilette, aide à l'habillage, aide à la prise des repas, aide administrative.
LOGIQUES D'INTERVENTION ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> • Soigner. • Stimuler. • Soulager quelqu'un qui ne peut pas faire.

<p>COMPETENCES ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les compétences générales : <ul style="list-style-type: none"> - savoir-faire : organisation, rapidité, savoir prendre des initiatives, - savoir-être : respect, adaptabilité, diplomatie, discrétion, sens de la communication, se préserver. • Qualités personnelles : joie de vivre, avoir du cœur, être bien dans sa peau, passion, honnêteté. • Compétences qui dépendent d'une logique d'intervention : <ul style="list-style-type: none"> - stimuler : pédagogie, autorité, savoir stimuler, - soigner : connaissances paramédicales, rigueur, rassurer, mettre en confiance. • Compétences qui dépendent d'un domaine : <ul style="list-style-type: none"> - aide à la personne (personne âgée) : technique pour bouger une personne, technique pour la toilette, connaissances d'hygiène, force physique, vigilance.
<p>COMMENTAIRES ET QUESTIONNEMENTS</p>	<p>Pour partie les commentaires de la fiche « infirmier » peuvent être repris, la problématique est identique à l'exception des aspects d'encadrement.</p> <p>Les compétences des aides soignantes sont à rapprocher de celles des A.M.P. (Aide Médico Psychologique) à plus forte raison à domicile, car les modes de travail sont à différencier de ceux adaptés au milieu hospitalier, et des compétences des gardes notamment pour les tâches liées à l'hygiène corporelle et ou la manutention.</p> <p>Des expériences de formation ont été menées pour renforcer les compétences nécessaires à l'exercice professionnel à domicile. L'analyse des résultats est à prendre en compte pour l'avenir.</p>

4.1.9

Chargé de secteur

APPELLATIONS PRINCIPALES	Chargé de secteur, responsable de secteur, responsable coordinateur de secteur.
CLASSIFICATION ROME	Coordinateur social - Intervenant action sociale - 23 112.
MISSION	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluer le besoin des demandeurs, des bénéficiaires. • Coordonner l'intervention des professionnels de l'aide à domicile sous sa responsabilité, gérer le planning des interventions. • Réaliser la gestion administrative des dossiers. • Assister les professionnels dans la pratique de leur métier. • Evaluer l'adéquation service rendu - besoin du demandeur.
FINANCEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Dans le cadre des services prestataires le financement est compris dans le taux horaire des interventions à domicile. Dans le cadre des services mandataires, le financement est assuré par les frais de gestion facturés aux employeurs particuliers. • Financement public : communes, département etc.
FORMATION	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune obligatoire, mais un minimum est exigé dans les Conventions Collectives de l'Aide à Domicile et des Travailleuses Familiales depuis 1993, même si l'application est rare. • Formation continue interne aux fédérations d'Aide à Domicile. • Formation prévue par la Convention Collective - 120 heures en formation continue.
TITRE ET DIPLOME	Aucun
CONVENTION COLLECTIVE	<ul style="list-style-type: none"> • Travailleuses familiales 1970 • ADMR 1970 • Aide à Domicile 1983
CONDITIONS DE TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> • Employé par des associations prestataires ou mandataires de type loi 1901 adhérant à des fédérations d'Aide à Domicile ou par des associations non fédérées, ou par des services publics. Dans certaines associations cette fonction est assurée par des bénévoles. • Rémunération mensuelle.
TÂCHES ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS	Coordination, répondre au téléphone, recevoir le ou les demandeurs, visite aux domiciles, recevoir les intervenantes à domicile, remplir des dossiers administratifs, élaborer des plannings.

<p>COMPETENCES ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les compétences générales : <ul style="list-style-type: none"> – savoir-faire : organisation, rapidité, animation, savoir prendre des initiatives, savoir stimuler, être polyvalent, – savoir-être : écoute, sérieux, patience, synthétique, sens de la communication, adaptabilité, clarté, être rassurant, disponibilité, diplomatie, discrétion, respect, autorité. • Qualités personnelles : joie de vivre, avoir du cœur, dynamisme.
<p>COMMENTAIRES ET QUESTIONNEMENTS</p>	<p>Cette fonction est primordiale dans l'offre de service associatif et pour assurer le meilleur niveau d'adéquation entre l'offre et la demande. Il est à regretter que cette fonction ne soit pas valorisée par une formation qualifiante.</p> <p>Deux générations de professionnel(le)s se succèdent, les secondes étant plus qualifiées, à plus forte raison dans les services de travailleuses familiales (BTS ; diplôme de travailleurs sociaux).</p> <p>Les compétences énoncées sont incomplètes : notamment la capacité de gestion des personnels n'est pas du tout évoquée.</p> <p>La formation de ces personnels se pose de façon identique qu'ils soient rémunérés ou bénévoles.</p>

APPELLATIONS PRINCIPALES	Secrétaire administrative. Secrétaire comptable.
CLASSIFICATION ROME	<ul style="list-style-type: none"> • 12 131 secrétaire bureautique / polyvalente. • 12 132 secrétaire bureautique spécialisé(e).
PUBLIC	Professionnels de l'Aide à Domicile et particuliers.
MISSION	<ul style="list-style-type: none"> • Traiter et orienter les appels téléphoniques et les visites en fonction des demandes. • Participer à la gestion administrative de l'association.
FINANCEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Dans le cadre des services prestataires le financement est compris dans le taux horaire des interventions à domicile. Dans le cadre des services mandataires, le financement est assuré par les frais de gestion facturés aux employeurs particuliers. • Financement public : communes, département etc.
FORMATION	En fonction du diplôme.
TITRE ET DIPLOME	Diplôme professionnel de secrétariat, voire de secrétariat médico-social (BEP ou BTS).
CONVENTION COLLECTIVE	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à Domicile 1983 • ADMR 1970 • Travailleuses familiales 1970
CONDITIONS DE TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> • Employé par des associations de type loi 1901 adhérant à des fédérations d'Aide à Domicile ou par des associations non fédérées. • Rémunération mensuelle. • Emploi à plein temps ou à temps partiel.
COMPETENCES ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> • Les compétences générales : <ul style="list-style-type: none"> – savoir : connaissances informatiques, connaissances de secrétariat, – savoir-faire : organisation, rapidité, savoir prendre des initiatives, être polyvalent, – savoir-être : écoute, sérieux, patience, synthétique, sens de la communication, adaptabilité, clarté, être rassurant, disponibilité, diplomatie, discrétion, respect. • Qualités personnelles : joie de vivre, avoir du cœur, dynamisme.
COMMENTAIRES ET QUESTIONNEMENTS	<p>Les organisations diffèrent d'un service à l'autre, les profils de poste étant très hétérogènes. Elles peuvent donc en fonction de leur choix, proposer des postes de niveau V ou niveau III. La problématique de ces métiers est à replacer dans celle de l'ensemble des métiers du secrétariat et de l'administration, d'une part et d'autre part plus spécifiquement dans la fonction médico-sociale⁵¹.</p> <p>A noter dans les services, ce personnel est qualifié.</p>

⁵¹ Voir à ce propos les travaux du CEREQ.

APPELLATIONS PRINCIPALES	Agent comptable. Secrétaire comptable.
CLASSIFICATION	ROME : Technicien des services comptables 12 142.
MISSIONS	<ul style="list-style-type: none"> • Gérer les facturations aux particuliers, les recouvrements auprès des différents organismes qui financent des heures d'aide à domicile. • Préparer les feuilles de paye des professionnels.
FINANCEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Dans le cadre des services prestataires le financement est compris dans le taux horaire des interventions à domicile. Dans le cadre des services mandataires, le financement est assuré par les frais de gestion facturés aux employeurs particuliers. • Financement public : communes, département etc.
FORMATION	En fonction du diplôme.
TITRE ET DIPLOME	Diplôme professionnel de gestion - comptabilité (BEP ou BTS).
CONVENTION COLLECTIVE	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à Domicile 1983 • ADMR 1970 • Travailleuses familiales 1970
CONDITIONS DE TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> • Employé par des associations de type loi 1901 adhérent à des fédérations d'Aide à Domicile ou par des associations non fédérées. • Rémunération mensuelle.
COMPETENCES ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> • Les compétences générales : <ul style="list-style-type: none"> - savoir : connaissances en comptabilité et en informatiques, connaissances en droit, - savoir-faire : organisation, rapidité, savoir prendre des initiatives, être polyvalent, - savoir-être : sens de la synthèse, clarté, sérieux. • Qualités personnelles : bon sens, dynamisme.
COMMENTAIRES ET QUESTIONNEMENTS	<p>Il n'y a pas de spécificité de ce métier dans les services à domicile, sinon la prise en compte des données spécifiques de chaque secteur professionnel. Ce métier à partir des compétences génériques doit prendre en compte ce qui caractérise un secteur. Les personnes en emploi sont généralement qualifiées, elles ont dû éventuellement acquérir des compétences en informatique.</p> <p>Les niveaux d'étude, du BEP au BTS varient en fonction de l'organisation du travail et de la taille de la structure.</p>

APPELLATIONS PRINCIPALES	Responsable de service, directeur, chef de service.
CLASSIFICATION	ROME : Cadre technico-administratif des services au public n°32 165.
MISSION	<ul style="list-style-type: none"> • Encadrer la gestion administrative et financière de l'association. • Coordonner l'équipe des chargés de secteur et assurer la gestion des ressources humaines. • Montage et suivi des partenariats avec l'extérieur. • Mise en œuvre du projet associatif.
FINANCEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Dans le cadre des services prestataires le financement est compris dans le taux horaire des interventions à domicile. Dans le cadre des services mandataires, le financement est assuré par les frais de gestion facturés aux employeurs particuliers. • Financement public : communes, département etc.
FORMATION	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune obligatoire. • Formation continue interne aux fédérations d'Aide à Domicile, ou en dehors de celles-ci. • Formation certifiante : <ul style="list-style-type: none"> - CAFDES : Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Direction des Etablissements Sociaux, - DESS : Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées (droit ou gestion principalement), - DSTS : Diplôme Supérieur du Travail Social.
TITRE ET DIPLOME	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun obligatoire. • CAFDES - DESS - DSTS.
CONVENTION COLLECTIVE	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à Domicile 1983 • ADMR 1970 • Travailleuses familiales 1970
CONDITIONS DE TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> • Employé par des associations de type loi 1901 adhérant à des fédérations d'Aide à Domicile ou par des associations non fédérées. • Employé par un service public : CCAS, Communauté de Communes, SIVOM, etc. • Rémunération mensuelle.
COMPETENCES ENONCEES A PARTIR DES ENTRETIENS AUPRES DES PROFESSIONNELS	<ul style="list-style-type: none"> • Les compétences générales : <ul style="list-style-type: none"> - savoir-faire : organisation, rapidité, animation, savoir prendre des initiatives, savoir stimuler, être polyvalent, - savoir-être : écoute, sérieux, patience, synthétique, sens de la communication, adaptabilité, clarté, être rassurant, disponibilité, diplomatie, discrétion, respect, autorité. • Qualités personnelles : dynamisme.

COMMENTAIRES ET QUESTIONNEMENTS	<p>Dans les services d'Aide à Domicile, cette fonction n'est pas systématiquement assurée par un directeur ; elle peut être confiée au président ou au conseil d'administration, elle peut être confiée à un délégué départemental fédéral ou être assurée au niveau même de l'association par un directeur. En service public, il s'agit d'un responsable de service au sein d'une structure plus globale, ou bien sous la responsabilité directe d'un élu municipal.</p> <p>Les directeurs en place, embauchés par des associations fédérées profitent du plan de formation pour à la fois acquérir de nouvelles compétences ou actualiser leurs connaissances et pour participer à la dynamique de réseaux portée par les fédérations.</p> <p>C'est la fonction relais entre l'association locale et le niveau fédéral. Ce rôle est aussi assuré par les élus administratifs.</p>
--	--

4.2 UNE NOUVELLE LECTURE DU SECTEUR

On présente ici une nouvelle lecture du secteur rassemblant les deux branches de l'Aide à Domicile et des Employés de Maison. Elle est le résultat du **croisement global des logiques d'intervention, des tâches à effectuer et des publics**. Ces croisements permettent de mettre en évidence que le secteur regroupe cinq modèles d'intervention à domicile. C'est la raison pour laquelle on propose de nommer celui-ci le « Secteur des interventions à domicile ».

La composition du tableau n° 5, *classification des principaux métiers des branches Aide à Domicile et Employés de Maison*, si on ne tient plus compte des métiers en tant que tel, permet de définir la zone d'intervention du secteur (cf. tableau n° 6).

On définit les zones *actives* du secteur, qui correspondent à toutes les cases qui appartiennent à la zone d'intervention d'au moins une catégorie de professionnels. A l'inverse, on définit les zones *inactives*, soit que dans ces cases, le croisement des logiques d'intervention et des tâches est incohérent, soit qu'elles soient hors du champ étudié dans ce CEP, et en particulier rejoignent alors le noyau dur de l'action sociale ou de l'action sanitaire.

L'ensemble de la zone active a été découpée en cinq parties, chacune constituée autour d'une cohérence (cf. tableau n° 7). Ces cohérences ont été établies par comparaison avec les secteurs limitrophes au secteur de l'intervention à domicile, qui constituent un premier critère de discrimination. Par secteurs limitrophes, on entend les secteurs dont les logiques d'intervention sont communes à celui étudié. Cela permet ainsi de repositionner l'ensemble du secteur de l'intervention à domicile par rapport aux autres secteurs de l'économie.

Pour marquer la spécificité de l'intervention à domicile, qui s'appuie sur le nécessaire échange entre le professionnel et le particulier, ces cinq zones ont été identifiées comme des zones de relations :

- relation de service,
- relation d'aide professionnalisée,
- relation éducative,
- relation de soutien vers l'intégration sociale,
- relation de soin médicalisé.

La place du particulier dans ces relations, commanditaire ou bénéficiaire, est un deuxième critère de discrimination. Dans la relation de service, le particulier est à la fois le commanditaire et le bénéficiaire. Dans la relation d'aide professionnalisée et dans la relation éducative, le particulier est soit commanditaire et bénéficiaire, soit bénéficiaire et non commanditaire. Dans ce dernier cas, le commanditaire est la famille, le médecin, ou encore les services sociaux. Enfin, dans la relation de soutien vers l'intégration sociale et dans la relation de soin médicalisé, le particulier est exclusivement bénéficiaire. Le commanditaire est alors le médecin ou les services sociaux.

Pour chacune des relations, différents niveaux de difficulté peuvent être repérés. Ces niveaux de difficulté sont liés aux situations rencontrées, et notamment à la clarté de la formulation de la demande, au niveau d'autonomie du particulier, à l'état d'urgence, au niveau d'adéquation de l'environnement à la situation, à la complexité de l'intervention, et à l'autonomie laissée au professionnel.

Tableau n° 6
Les contours de la zone d'intervention

LOGIQUES D'INTERVENTION		FAIRE A LA PLACE DE QUELQU'UN QUI SOUHAITE FAIRE FAIRE	SOULAGER QUELQU'UN QUI NE PEUT PAS FAIRE SEUL	STIMULER ACCOMPAGNER	FAIRE DE LA PREVENTION ET DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE	EDUQUER LES ENFANTS	Soigner
TACHES							
ENTRETIEN DE LA MAISON							
AIDE A LA PERSONNE	AIDE A L'ENFANT						
	AIDE AUX MENAGES, A LA FAMILLE						
	AIDE AU MALADE						
	AIDE A LA PERSONNE HANDICAPEE						
	AIDE A LA PERSONNE AGEE						
SOINS MEDICAUX							

Source : CEP Aide à Domicile et Employés de Maison.

Tableau n° 7

Les cinq modèles de l'intervention à domicile

LOGIQUES D'INTERVENTION		FAIRE A LA PLACE DE QU'UN QUI SOUHAITE FAIRE FAIRE	SOULAGER QU'UN QUI NE PEUT PAS FAIRE SEUL	STIMULER ACCOMPAGNER	FAIRE DE LA PREVENTION ET DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE	EDUQUER LES ENFANTS	Soigner					
TACHES												
ENTRETIEN DE LA MAISON												
AIDE A LA PERSONNE	AIDE A L'ENFANT						Relation de service			Relation de soutien vers l'Intégration Sociale	Relation éducative	
	AIDE AUX MENAGES, A LA FAMILLE							Relation d'aide professionnalisée				
	AIDE AU MALADE											
	AIDE A LA PERSONNE HANDICAPEE											
	AIDE A LA PERSONNE AGEE						Relation de soin médicalisé					
SOINS MEDICAUX												

Source : CEP Aide à Domicile et Employés de Maison.

4.2.1 La relation de service

Elle est le croisement :

- de la logique d'intervention auprès d'un public qui souhaite faire appel à un tiers,
- des tâches : entretien de la maison, aide à la personne auprès d'enfants ou de familles.

Ce public est en capacité ou non d'effectuer lui-même ces tâches.

Cette relation s'apparente à l'ensemble du secteur des services.

Dans le cadre de l'aide à l'enfant, c'est une intervention centrée essentiellement sur la surveillance et la prévention des risques, et non sur des finalités éducatives.

Dans le cadre de l'aide à la famille, on y intègre à la fois les activités traditionnelles des valets et femmes de chambre et les services habituellement accessibles en dehors du domicile, et qui sont maintenant proposés au sein même du domicile (soins esthétiques, coiffure, massage, ...).

Cette relation est limitrophe de la relation d'aide professionnalisée.

On gradue la difficulté de l'intervention en fonction de :

- la clarté de la formulation de la demande : le particulier est précis sur ce qu'il faut faire, et sait le formuler clairement (niveau d'exigence, critères retenus, priorités, entretien du mobilier et du logement...). Il s'agit ici d'une capacité à définir et à évaluer,
- l'adéquation de l'environnement à la situation : niveau d'équipement et de confort, et, proximité et accessibilité des lieux fréquentés à partir du domicile pendant l'intervention, ...
- la complexité de l'intervention : centrée sur une ou plusieurs tâches complémentaires ou non,
- l'autonomie laissée au professionnel : présence ou non du commanditaire, organisation prévue par le commanditaire ou laissée au libre-arbitre de l'intervenant.

4.2.2 La relation d'aide professionnalisée

Elle est le croisement :

- des logiques d'intervention : soulager quelqu'un qui ne peut pas faire et montrer comment faire pour le stimuler ou l'accompagner,
- des tâches d'entretien de la maison, d'aide à la personne auprès d'enfants, de familles, de malades, de personnes handicapées, de personnes âgées.

Cette relation d'aide professionnalisée met en jeu une intervention directe auprès d'une personne. Celle-ci peut être plus ou moins dépendante d'un tiers, a plus ou moins les capacités à expliciter ce dont elle a besoin.

Cette relation est une entité en tant que telle, et d'autre part, elle est commune à d'autres métiers, dans d'autres secteurs d'activité. Pour exemple, on peut citer les aides médico-psychologiques dans les établissements pour personnes gravement handicapées, les aides-soignantes en service d'hébergement médicalisé, les agents hôteliers ou les maîtresses de maison dans les services d'hébergement pour personnes âgées.

L'entretien de la maison ne figure dans cette relation que dans la mesure où c'est l'occasion de montrer au particulier comment faire, que ce soit pour le stimuler ou l'accompagner.

L'aide à l'enfant est liée à l'aide à la famille, dans des situations correspondant à des difficultés passagères, ne mettant pas en danger l'intégration sociale, comme la suppléance d'une mère pendant une grossesse pathologique.

L'aide au malade contient ce qui relève du champ de la santé, mais pas des soins médicalisés. Ce malade peut être une personne handicapée ou âgée. Son état de santé nécessite l'intervention d'un tiers qui assume des tâches telles que l'aide à la toilette, l'entretien de la chambre et du lit, l'aide au déplacement ...

L'aide à la personne âgée et aux personnes handicapées comprend tout ce qui relève de l'accompagnement dans les tâches de la vie quotidienne : aide au repas, aux soins du corps, au déplacement, aux tâches administratives et le soutien psychologique.

Cette relation est limitrophe de la relation de service, de la relation éducative et, bien que les zones ne soient pas contiguës sur le tableau n° 7, de la relation de soin médicalisé. Avec la relation de service, la limite est fonction du niveau d'autonomie de la personne.

On gradue la difficulté de l'intervention en fonction de :

- la clarté de la formulation de la demande : la demande exprimée par le particulier est plus ou moins proche des besoins réels, le bénéficiaire n'étant pas toujours le commanditaire, il peut exprimer des demandes différentes,
- du niveau d'autonomie : le particulier a besoin à des degrés divers et de façon plus ou moins systématique, d'un tiers. Il est plus ou moins en capacité de formuler ses besoins,
- l'état d'urgence : l'intervention a pu être anticipée ou non ; l'intervention après une situation de crise, le retour d'hospitalisation, l'accident, ...,
- l'adéquation de l'environnement à la situation : niveau d'équipement et de confort, proximité des lieux fréquentés à partir du domicile pendant l'intervention, intervention complémentaire ou non d'autres services ...,
- la complexité de l'intervention : elle est centrée sur une ou plusieurs tâches, elles sont complémentaires ou non.

4.2.3 La relation éducative

Elle est le croisement :

- de la logique d'intervention : montrer à quelqu'un comment faire pour l'éduquer,
- des tâches d'aide à la personne auprès d'enfants.

Dans ce modèle, on a fait le choix de limiter la notion d'éducation à l'éducation des enfants.

La relation éducative est exercée dans d'autres secteurs : l'école, l'accueil d'enfants en structure, l'animation enfance, l'accueil d'enfants chez les assistantes maternelles.

Cette relation de soutien est limitrophe de la relation de soutien vers l'intégration sociale, de la relation d'aide professionnalisée et, bien que les zones ne soient pas contiguës sur le tableau n°7, de la relation de service. Avec la relation de service, la limite est fonction de la finalité de l'intervention (surveillance ou prise en charge pour partie de l'éducation de l'enfant). Dans la relation d'aide professionnalisée comme dans la relation de soutien vers l'intégration sociale, l'aide à l'enfant est associée à l'aide à la famille, et n'est pas considérée seule.

On gradue la difficulté de l'intervention en fonction de :

- la clarté de la formulation de la demande : niveau d'exigence en matière d'apprentissages,
- la complexité de l'intervention : centrée sur une ou plusieurs tâches complémentaires ou non le niveau d'exigence en matière d'apprentissages,

- l'autonomie laissée au professionnel : présence ou non du commanditaire, organisation prévue par le commanditaire ou laissée au libre arbitre de l'intervenant.

4.2.4 La relation de soutien vers l'intégration sociale

Elle est le croisement :

- de la logique d'intervention : faire de la prévention et de l'action sanitaire et sociale,
- des tâches : entretien de la maison, aide à la personne auprès d'enfants et de familles.

Cette relation s'adresse à des publics marqués par des problèmes sociaux et/ou sanitaires, pour éviter une dégradation de la situation, dans une perspective de protection de l'enfance ou du maintien du lien familial, par exemple. Elle peut intervenir dans des situations non assumées par le bénéficiaire, ou bien dans des situations nouvelles pour le bénéficiaire, qui nécessite des apprentissages.

Cette relation est aussi exercée dans l'ensemble du secteur sanitaire et social.

La relation de soutien vers l'intégration sociale est limitrophe de la relation éducative, et, bien que les zones ne soient pas contiguës sur le tableau n° 7, de la relation d'aide professionnalisée. La limite avec la relation d'aide professionnalisée dépend de la gravité de la situation et de la durée nécessaire à l'intervention.

Ce type de relation, qui dans la construction du modèle s'appuie sur des situations auprès de familles, pourrait aussi se développer dans l'avenir pour des interventions auprès de personnes âgées ou de personnes handicapées isolées.

On gradue la difficulté de l'intervention en fonction de :

- du niveau d'autonomie du particulier : il est plus ou moins en capacité de comprendre la situation et d'y faire face,
- l'état d'urgence : l'intervention a pu être anticipée ou non : intervention après une situation de crise, ou dans une situation présentant un danger pour l'enfant, ...,
- l'adéquation de l'environnement à la situation : niveau d'équipement et de confort, proximité des lieux fréquentés à partir du domicile pendant l'intervention, intervention complémentaire ou non d'autres services, collaboration interne dans le service ...,
- la complexité de l'intervention : elle se centre essentiellement sur la complexité et la gravité de la situation.

4.2.5 La relation de soin médicalisé

Elle est le croisement :

- de la logique d'intervention : soigner, faire à la place de quelqu'un qui ne peut pas faire,
- des tâches : soins médicaux.

Cela peut paraître simpliste et pourtant nous avons constaté que si seuls les professionnels sanitaires et médicaux assurent les soins médicaux, les soins d'hygiène et de confort sont aussi pris en charge par d'autres métiers.

Il y a là une difficulté liée à définir dans le cadre des interventions de santé, une différence entre les soins d'hygiène courante et les soins médicalisés, les actes nomenclaturés comme actes médicaux ou paramédicaux normalement interdisent aux autres professionnels d'exercer ces actes.

Cette relation s'intègre dans l'ensemble du secteur sanitaire et social. Elle comprend la dimension des soins psychiatriques.

Cette relation est limitrophe de la relation d'aide professionnalisée.

On gradue la difficulté de l'intervention en fonction de :

- la clarté de la formulation de la demande : liée à la qualité de l'évaluation de la situation de départ,
- du niveau d'autonomie du particulier et de la nature de la pathologie qui ont une influence directe sur la difficulté des tâches à accomplir,
- l'état d'urgence : l'intervention a pu être anticipée ou non : intervention après un retour d'hospitalisation, ou mise en évidence d'une situation grave, ...,
- l'adéquation de l'environnement à la situation (niveau d'équipement et de confort, intervention complémentaire ou non d'autres services ...).

4.2.6 Conclusion

Cette relecture du secteur, basée sur un découpage en cinq relations-type, est opérationnelle, dans la mesure où elle permet le positionnement de chaque situation professionnelle rencontrée dans une des cinq relations, en prenant en compte à la fois les actes concrets et les raisons d'être des interventions, sans pour autant les simplifier à l'extrême.

Une même intervenante peut :

- ou bien exercer dans le cadre de relations différentes,
- ou bien exercer dans le cadre de la même relation, dans des situations hétérogènes de publics, de tâches ou de logiques d'intervention.

Dans chacune des relations type, on peut rencontrer des professionnels polyvalents, ou au contraire spécialisés.

Cependant, à une situation donnée, à un moment donné, correspond une relation type dominante. Cette relation peut évoluer dans le temps, parce que les situations ne sont pas figées.

Aujourd'hui, les professionnels passent d'une relation à l'autre, non pas dans une perspective de carrière ou de progression professionnelle, mais pour des raisons externes comme les modes de financement et les variétés de statut d'exercice professionnel. En particulier, les professionnelles du secteur peuvent enchaîner sur des interventions moins complexes à la suite d'expériences dans des contextes particulièrement difficiles. On ne peut donc parler de *filière professionnelle* basée sur les acquis de l'expérience, un accroissement des compétences et l'utilisation de celles-ci au fil du temps.

En conclusion, on peut citer trois modes d'utilisation de cette nouvelle lecture du secteur :

- Le croisement entre les cinq relations type et les niveaux de difficulté des situations, permet d'élaborer une nouvelle grille de compétences des professionnels de l'intervention à domicile, et d'aller au delà des modes de financements, des publics, du statut des professionnels et de la structuration actuelle du secteur.
- Les cinq relations type et le statut du particulier peut permettre d'élaborer des critères définissant la qualité de l'intervention, en allant au-delà des tâches effectuées.
- Les cinq relations type seront un des supports servant à l'élaboration des scénarii d'avenir.

4.3 CLARIFIER LES COMPETENCES

Cette nouvelle lecture du secteur, en distinguant cinq types de relations dans l'exercice des métiers, identifie plus explicitement les compétences nécessaires et surtout de les hiérarchiser entre elles. Cette réflexion permettrait d'ordonner l'apprentissage et la construction de ces compétences, de localiser les passerelles possibles au cours de la formation et de capitaliser les acquis pour soutenir des parcours de carrières. De la même manière, la hiérarchisation des compétences et des niveaux devrait favoriser la transparence des recrutements et l'adéquation avec les postes de travail.

On est parti ici des cinq modèles de l'intervention à domicile (tableau n° 7) comme référence. Nous avons isolé chaque modèle et, pour chacun d'entre eux, identifié les éléments qui conduisent à déterminer des niveaux distincts de compétences individuelles ; deux critères ont été retenus :

- le niveau de technicité, soit lié aux tâches, soit lié aux publics (âge et niveau de dépendance, situation sanitaire, sociale et économique du bénéficiaire de l'intervention) ;
- les conditions d'exercice de l'emploi.

Nous avons pris en compte, ici, uniquement les conditions d'exercice à domicile. Mais, dans la perspective d'utiliser cet outil pour construire un référentiel formation ou un référentiel métier, il serait indispensable de prendre en compte les conditions d'organisation du travail au-delà de la stricte organisation à domicile. Il apparaîtrait nécessaire de positionner l'ensemble des niveaux de compétences des cinq modèles de relations, les uns par rapport aux autres, pour construire une filière professionnelle et des parcours de formation adaptés.

4.3.1 Repérage des niveaux de compétences par modèle de relation de l'intervention à domicile

Chaque modèle de relation de l'intervention à domicile renvoie à des situations d'intervention reprenant des logiques d'intervention et des tâches communes, mais avec des conditions d'exercice de l'emploi variées et nécessitant des niveaux de technicité plus ou moins complexes.

Le croisement des critères de technicité et de conditions d'exercice de l'emploi détermine donc des niveaux de compétence dans chacune des relations.

Chaque modèle de relation comprend trois niveaux de compétence explicités dans les tableaux des pages suivantes⁵².

⁵² Chaque niveau de compétence est repéré par un chiffre variant de 1 à 3. Ces niveaux sont illustrés par les tableaux ci-dessous.

4.3.2 Repérage des principales compétences nécessaires dans chacun des modèles de relation

On a déterminé ici qu'un certain nombre de compétences doivent être mobilisées pour exercer à domicile quelle que soit la fonction. Ces compétences de base sont communes à tous les modèles de relations. Elles sont directement liées au lieu d'exercice professionnel qu'est le domicile du particulier et à l'absence d'encadrement direct sur place et, ce, quelle que soit l'organisation du travail par ailleurs.

Ces compétences sont définies comme compétences de base. Elles sont classées en compétences sociales et compétences techniques. Nous avons repris la classification construite par l'AFPA dans le cadre de ses recherches sur les métiers de service. Cette classification a le mérite d'aller au-delà des savoir-être et des savoir-faire en repositionnant l'ensemble des savoirs dans un dispositif de compétences acquises ou devant être acquises.

Ces compétences de base peuvent se décomposer ainsi :

- **Compétences sociales :**
 - 1er niveau de capacités relationnelles (écoute, discrétion, disponibilité, respect, communication, confiance),
 - 1er niveau d'autonomie de travail,
 - savoir demander des précisions complémentaires,
 - 1er niveau de capacités d'adaptation aux situations, à la demande, à la relation (changement de cadre de travail d'un domicile à l'autre),
 - morale professionnelle.
- **Compétences techniques :**
 - liées à l'intervention à domicile quelles que soient les tâches,
 - 1er niveau de capacités d'organisation (faire plusieurs tâches en un temps donné),
 - acquisition de la notion d'hygiène des locaux et d'hygiène corporelle,
 - rigueur dans le travail.

Pour chaque modèle de relation au-delà de ces compétences de base, nous avons déterminé des compétences complémentaires pour chacun des trois niveaux définis.

4.3.3 Relation de service

En référence aux logiques :

- Faire à la place de quelqu'un qui souhaite faire faire
- Soulager quelqu'un qui ne peut pas faire seul

et aux tâches :

- Entretien de la maison
- Aide à la personne : aide à l'enfant
aide aux ménages, à la famille

Niveaux de technicité	2ème Niveau : <u>tâches spécifiques :</u> cuisine fine, repassage spécifique, entretien de matériaux fragiles, achats alimentaires, surveillance enfants, service de table et/ou <u>tâches multiples</u>	Relation de service Niveau 3		
	1er Niveau : entretien basique du logement, cuisine familiale, repassage usuel			Relation de service Niveau 2
		Présence du "client" indications précises du travail à faire	Absence du "client" indications du travail à faire	Autonomie d'organisation Peu ou pas d'indication

Conditions d'exercice de l'emploi

RELATION DE SERVICE (S)				
	COMPETENCES DE BASE	S1	S2 = S1 + ...	S3 = S2 + ...
Compétences sociales	<ul style="list-style-type: none"> • 1er niveau de capacités relationnelles (écoute, discrétion, disponibilité, respect, communication, confiance). • 1er niveau d'autonomie de travail. • Savoir demander des précisions complémentaires. • 1er niveau de capacités d'adaptation aux situations, à la demande, à la relation (changement de cadre de travail d'un domicile à l'autre). • Morale professionnelle. 	<ul style="list-style-type: none"> • Respecter des consignes. 	<ul style="list-style-type: none"> • 2^{ème} niveau de capacités et d'autonomie. • Capacité à anticiper et à prévenir les risques liés à la surveillance des enfants. • 1er niveau de capacités relationnelles auprès d'enfants, dont se faire respecter. 	<ul style="list-style-type: none"> • 3^{ème} niveau de capacité d'autonomie.
Compétences techniques	<ul style="list-style-type: none"> • Liées à l'intervention à domicile quelles que soient les tâches. • 1er niveau de capacités d'organisation (faire plusieurs tâches en un temps donné). • Acquisition de la notion d'hygiène des locaux et d'hygiène corporelle. • rigueur dans le travail. 	<ul style="list-style-type: none"> • Liées à : <ul style="list-style-type: none"> - l'entretien basique du logement, - le repassage usuel, - la cuisine familiale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Savoir lire les consignes. • 2^{ème} niveau de capacités d'organisation (à partir des consignes). • Liées aux tâches spécifiques : cuisine fine, repassage spécifique, entretien de matériaux fragiles, surveillance d'enfants, achats alimentaires, service de table. 	<ul style="list-style-type: none"> • 3^{ème} niveau de capacité d'organisation (emploi du temps). • Savoir prendre des initiatives. • Capacité d'anticipation.

4.3.4 Relation d'aide professionnalisée

En référence aux logiques :

- Soulager quelqu'un qui ne peut pas faire seul
- Stimuler - Accompagner
- Faire de la prévention et de l'action sanitaire et sociale

et aux tâches :

- Entretien de la maison
- Aide à la personne : aide à l'enfant, aux ménages, à la famille
aide au malade, à la personne handicapée,
aide à la personne âgée
- Soins médicaux

Niveau de Technicité	3ème Niveau - <u>1er groupe de tâches</u> auprès d'une personne très dépendante <i>et/ou</i> - <u>2ème groupe de tâches</u>	Relation d'aide professionnalisée Niveau 3		
	2ème Niveau - <u>1er groupe de tâches</u> auprès d'une personne moyennement dépendante ou auprès d'une personne dépendante dans un logement pas adapté <i>et/ou</i> - <u>2ème groupe de tâches</u>	Relation d'aide professionnalisée Niveau 1	Relation d'aide Professionnalisée Niveau 2	
	1er Niveau - <u>1er groupe de tâches</u> auprès d'une personne peu dépendante ; logement adapté			
	①	Intervention prévue	Intervention prévue	Intervention dans l'urgence
	②	Claire	Pas claire	Pas claire

Conditions d'exercice de l'emploi

① Intervention prévue ou d'urgence

② Clarté de la demande

AIDE PROFESSIONNALISEE (A)				
	COMPETENCES DE BASE	A1	A2 = A1 + ...	A3 = A2 + ...
Compétences sociales	<ul style="list-style-type: none"> • 1er niveau de capacités relationnelles (écoute, discrétion, disponibilité, respect, communication, confiance). • 1er niveau d'autonomie de travail. • Savoir demander des précisions complémentaires. • 1er niveau de capacités d'adaptation aux situations, à la demande, à la relation (changement de cadre de travail d'un domicile à l'autre). • Morale professionnelle. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité à aider une personne en maintenant au mieux son autonomie. • Capacité à sécuriser, à rassurer. • Capacité à respecter les limites professionnelles, à se préserver. • 2ème niveau de capacités d'autonomie. 	<ul style="list-style-type: none"> • 3ème niveau d'autonomie. • Capacité à se situer dans un réseau d'intervenants, à travailler en complémentarité d'autres intervenants. • 2ème niveau de capacités relationnelles (faire face à l'agressivité, à la douleur, à la passivité). 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité à analyser la situation, savoir réagir rapidement et efficacement.
Compétences techniques	<ul style="list-style-type: none"> • Liées à l'intervention à domicile quelles que soient les tâches. • 1er niveau de capacités d'organisation (faire plusieurs tâches en un temps donné). • Acquisition de la notion d'hygiène des locaux et d'hygiène corporelle. • rigueur dans le travail. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1er niveau lié aux tâches à effectuer : <ul style="list-style-type: none"> - aide au déplacement, - aide à l'habillage, à la toilette, - aide à la prise des repas, - entretien du logement, - surveillance, compagnie, - surveillance de la prise des médicaments. 	<ul style="list-style-type: none"> • 2ème niveau de capacité d'organisation. • 2ème niveau lié aux tâches précitées et à l'accompagnement de fin de vie. • liées à l'aide aux démarches administratives. • Savoir prendre des initiatives. • Capacités d'observation et de transmission. 	<ul style="list-style-type: none"> • 3ème niveau de capacités d'organisation. • 3ème niveau liées aux tâches à effectuer auprès d'une personne très dépendante. • Capacités d'anticipation.

4.3.5 Définition des deux groupes de tâches en référence à la relation d'aide professionnalisée :

Premier groupe de tâches : le niveau de complexité est lié au niveau de dépendance de la personne.

- Aide à la toilette
- Aide à l'habillage
- Aide à la prise des repas
- Entretien du logement
- Surveillance de prise de médicaments
- Surveillance, compagnie
- Activités de détente
- Aide au déplacement
- Accompagnement de fin de vie

Deuxième groupe de tâches : le niveau de complexité est distinct du niveau de dépendance de la personne.

- Aide aux démarches administratives

4.3.6 Relation éducative

En référence à la logique :

- Eduquer l'enfant

et aux tâches :

- Aide à la personne : aide à l'enfant

Objet de l'intervention	- de 3 ans Toutes les tâches	Relation éducative Niveau 2		Relation éducative Niveau 3
	7 ans et + Aide aux devoirs			
	3 - 6 ans Toutes les tâches	Relation éducative Niveau 1		
	7 ans et + Toutes les tâches sauf l'aide aux devoirs			
	① P ponctuelle, occasionnelle	Ponctuelle	Régulière	Régulière
	② Courte durée	Courte durée	courte durée	longue durée
	③ Simple	Simple		Complexe ou à risques

Conditions d'exercice de l'emploi

- ① Régularité de l'intervention
- ② Durée (durée de chaque intervention et durée dans le temps) qui est de pair avec le niveau d'exigence d'éducation des parents ou du prescripteur.
- ③ Conditions matérielles, sociales et psychologiques soit de l'enfant, soit du prescripteur, soit de son environnement.

RELATION EDUCATIVE (E)				
	COMPETENCES DE BASE	E1	E2 = E1 + ...	E3 = E2 + ...
Compétences sociales	<ul style="list-style-type: none"> • 1er niveau de capacités relationnelles (écoute, discrétion, disponibilité, respect, communication, confiance). • 1er niveau d'autonomie de travail. • Savoir demander des précisions complémentaires. • 1er niveau de capacités d'adaptation aux situations, à la demande, à la relation (changement de cadre de travail d'un domicile à l'autre). • Morale professionnelle. 	<ul style="list-style-type: none"> • 2^{ème} niveau de capacités et d'autonomie. • Capacité à anticiper et à prévenir les risques liés à la surveillance des enfants. • 1er niveau de capacités relationnelles auprès d'enfants, dont se faire respecter. • 1er niveau de capacités pédagogiques. • Capacité à sécuriser, à rassurer. • Respecter les consignes. 	<ul style="list-style-type: none"> • 2ème niveau de capacités pédagogiques. • Capacité à respecter les limites professionnelles, à se préserver. 	<ul style="list-style-type: none"> • 3ème niveau de capacités pédagogiques.
Compétences techniques	<ul style="list-style-type: none"> • Liées à l'intervention à domicile quelles que soient les tâches. • 1er niveau de capacités d'organisation (faire plusieurs tâches en un temps donné). • Acquisition de la notion d'hygiène des locaux et d'hygiène corporelle. • rigueur dans le travail 	<ul style="list-style-type: none"> • 1er niveau lié à l'éducation des enfants à partir de 3 ans : <ul style="list-style-type: none"> - socialisation, - pratique d'activités, - cuisine familiale, - notions d'hygiène alimentaire. • 2ème niveau de capacités d'organisation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau scolaire adapté au suivi des devoirs demandés. • 2ème niveau lié à l'éducation d'enfants pour les tâches précitées et les soins aux nourrissons. • 3ème niveau de capacités d'organisation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau scolaire adapté au suivi des devoirs demandés. • 3ème niveau lié à l'éducation d'enfants dont : <ul style="list-style-type: none"> - apprentissage de la propreté, - apprentissage du langage, - acquisition psychomotrice.

4.3.7 Explication de la construction de l'objet de l'intervention de la relation éducative :

Les tâches :

- Hygiène
- Alimentation
- Nursing - sécurité affective
- Surveillance, sécurité matérielle et physique
- Activité éducative ou d'éveil
- Aide aux devoirs

Catégorie d'Age :

- Moins de 3 ans : enfant qui ne maîtrise pas les apprentissages de base (langage et propreté), psychomotricité, enjeux éducatifs forts et/ou technicité puériculture.
- 3 - 6 ans : enjeux éducatifs qui restent forts malgré l'acquisition du langage et la co-éducation de l'école.
- 7 ans et plus : une autonomie déjà acquise, enjeux éducatifs moins forts.
- Pour cette dernière catégorie, on distingue les tâches d'aide aux devoirs qui nécessitent des compétences pédagogiques et un niveau scolaire suffisant.

4.3.8 Relation de soutien vers l'intégration sociale

En référence à la logique :

- Faire de la prévention et de l'action sanitaire et sociale

et aux tâches :

- Entretien de la maison

- Aide à la personne : aide à l'enfant
aide aux ménages, à la famille

Etat de la situation	complexe	Relation de soutien vers l'intégration sociale Niveau 2		Relation de soutien vers l'intégration sociale Niveau 3
	peu complexe	Relation de soutien vers l'intégration sociale Niveau 1		
	①	Pas d'urgence	Urgence	Urgence
	②	Accord	Accord	Pas d'accord

Conditions d'exercice de l'emploi

① Urgence de la situation.

② Niveau de la prise de conscience de la situation et/ou d'accord du bénéficiaire.

RELATION DE SOUTIEN VERS L'INTEGRATION SOCIALE (I)				
	COMPETENCES DE BASE	I1 = E2 + A2	I2 = I1 + ...	I3 = I2 + ...
Compétences sociales	<ul style="list-style-type: none"> • 1er niveau de capacités relationnelles (écoute, discrétion, disponibilité, respect, communication, confiance). • 1er niveau d'autonomie de travail. • Savoir demander des précisions complémentaires. • 1er niveau de capacités d'adaptation aux situations, à la demande, à la relation (changement de cadre de travail d'un domicile à l'autre). • Morale professionnelle. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1er niveau de transmission de ses compétences techniques. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité à analyser la situation, savoir réagir rapidement et efficacement. 	<ul style="list-style-type: none"> • 4ème niveau d'autonomie. • 3ème niveau de capacités pédagogiques. • 2ème niveau de transmission de ses compétences techniques. • Capacité de persuasion (diplomatie, faire comprendre l'intérêt de l'intervention extérieure).
Compétences techniques	<ul style="list-style-type: none"> • Liées à l'intervention à domicile quelles que soient les tâches. • 1er niveau de capacités d'organisation (faire plusieurs tâches en un temps donné). • Acquisition de la notion d'hygiène des locaux et d'hygiène corporelle. • Rigueur dans le travail. 	<ul style="list-style-type: none"> • 3ème niveau lié à l'intervention auprès d'enfants. 	<ul style="list-style-type: none"> • 3ème niveau de capacités d'organisation. • Capacités d'anticipation. 	

4.3.9 Relation de soin médicalisé

En référence à la logique :

- Soigner : soin à la personne handicapée, à la personne âgée
- Soulager quelqu'un qui ne peut pas faire seul

et aux tâches :

- Aide à la personne : aide au malade, à la personne dépendante

Objet de l'intervention	complexe	Relation de soin médicalisé Niveau 2		Relation de soin médicalisé Niveau 3
	peu complexe	Relation de soin médicalisé Niveau 1		
	①	Peu invalidante	Invalidante	Très invalidante
	②	Normale	Difficile	Impossible
	③	Aucun	Prudence	Attention extrême

Conditions d'exercice de l'emploi :

- ① Degré d'invalidation par la pathologie
- ② Degré de communication avec le malade
- ③ Degré de souffrance et de prise de risques

RELATION DE SOIN MEDICALISE				
	COMPETENCES DE BASE	M1	M2 = M1 + ...	M3 + M2 + ...
Compétences sociales	<ul style="list-style-type: none"> • 1er niveau de capacités relationnelles (écoute, discrétion, disponibilité, respect, communication, confiance) • 1er niveau d'autonomie de travail • Savoir demander des précisions complémentaires • 1er niveau de capacités d'adaptation aux situations, à la demande, à la relation (changement de cadre de travail d'un domicile à l'autre) • Morale professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Savoir écouter et comprendre la prescription infirmière • 1er niveau de capacité d'adaptation aux pathologies, à la demande, à la relation • Capacité à aider une personne en maintenant au mieux son autonomie • Capacité à rassurer, à sécuriser • Capacité à respecter les limites professionnelles, à se préserver • 2è niveau de capacité d'autonomie • Capacité à collaborer dans une équipe pluridisciplinaire 	<ul style="list-style-type: none"> • 3è niveau d'autonomie • Capacité à travailler à l'intérieur de la prescription médicale et du diagnostic infirmier • 2è niveau de capacités relationnelles (faire face à l'agressivité, à la douleur) 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité à faire face aux comportements déments • Capacité à observer les signaux d'alarme, à savoir réagir rapidement et efficacement • Capacité à transmettre l'observation des besoins pour soutenir le diagnostic infirmier
Compétences techniques	<ul style="list-style-type: none"> • Liées à l'intervention à domicile quelles que soient les tâches • Acquisition de techniques basiques de soins 	<ul style="list-style-type: none"> • 1er niveau de capacités de manutention dans le respect du confort et de la pudeur • 1er niveau lié aux tâches et au diagnostic infirmier sur les besoins : <ul style="list-style-type: none"> - aide au déplacement, - toilette, change, etc. - soins particuliers (bas de contention, appareils dentaires, appareillage non médicalisé) • Surveillance • Surveillance de la prise de médicaments 	<ul style="list-style-type: none"> • 2è niveau de capacités d'organisation • 2è niveau lié aux tâches précitées • Aide et conseil aux relais familiaux 	<ul style="list-style-type: none"> • 3è niveau de capacités d'organisation • 3è niveau lié aux tâches à effectuer auprès d'une personne très dépendante : <ul style="list-style-type: none"> - ou ne pouvant plus communiquer, - ou en fin de vie • Capacités d'anticipation

5. PROSPECTIVE

La seconde étape du CEP a un double objectif :

- réfléchir sur les hypothèses d'évolution des deux branches Aides à Domicile et Employés de Maison, ensemble ou séparément, afin de compléter le bilan réalisé lors de la première étape par une analyse de leur positionnement stratégique ;
- impliquer, dans cette réflexion lourde et importante, les différents réseaux d'acteurs qui constituent les deux branches, au cours de réunions inter-régionales.

Cette seconde étape a donc un statut particulier dans le cadre des démarches de type CEP. En effet, elle avait été proposée par les consultants en raison du caractère particulier du secteur : les travaux de la première étape ont montré que ce secteur est bien situé sur un marché ; il existe une activité, une offre, une demande et des modalités de régulation, éléments constitutifs d'un marché. Cependant, en raison du caractère particulier de ces modalités de régulation, du rôle important que joue la puissance publique, dont l'Etat, notamment au travers de son pouvoir réglementaire, ce marché présente des caractéristiques originales ; elles se traduisent par l'implication de la puissance publique dans l'organisation du secteur, au travers du financement mais aussi des actions visant à structurer l'offre, etc.

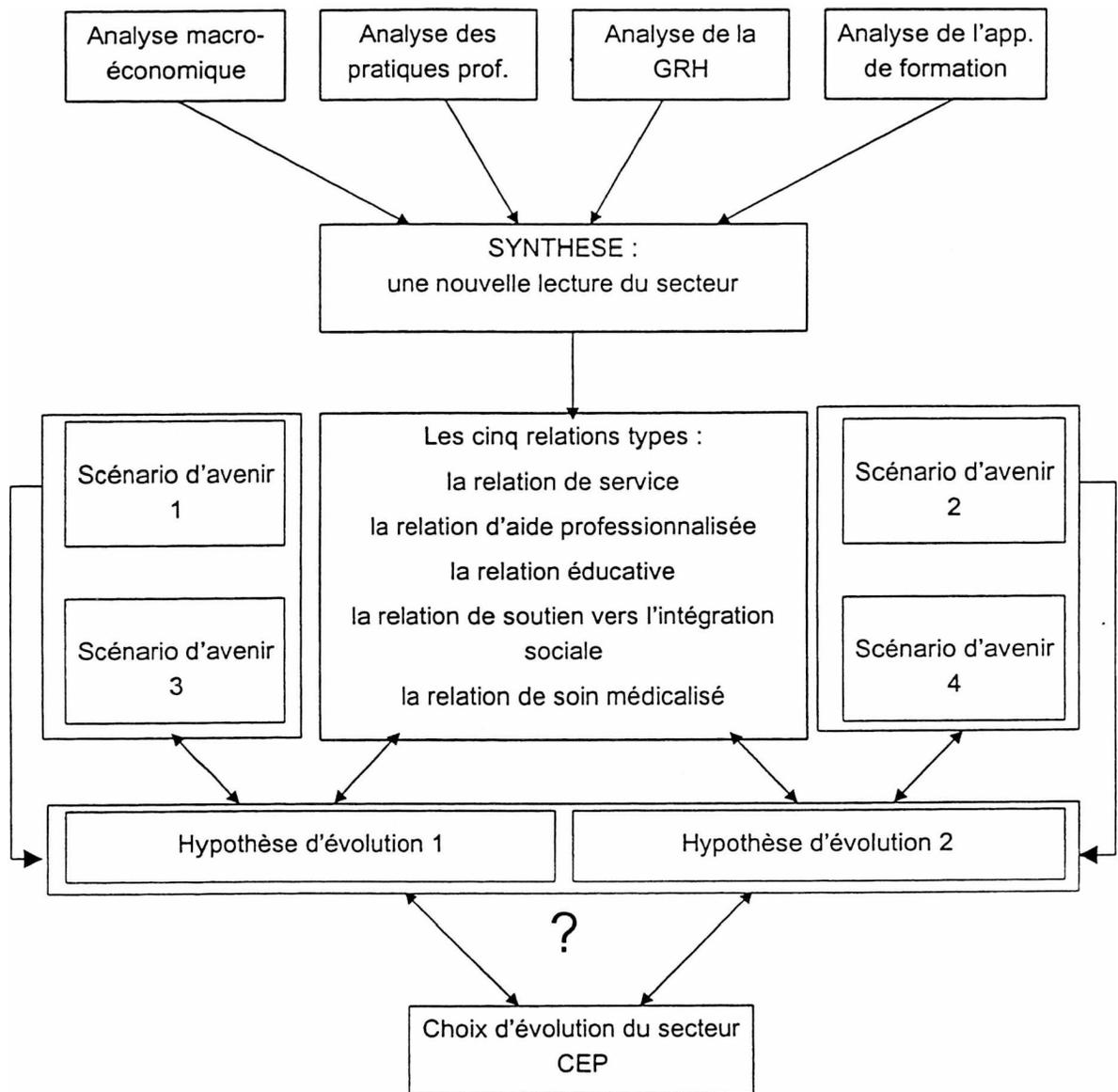
C'est en raison de cette originalité qu'il a paru nécessaire de réfléchir, dans le cadre de ce CEP, non seulement aux aspects traditionnels de ce type d'exercice (le travail, l'emploi et la formation), mais aussi à la question du positionnement stratégique des deux branches. En effet, cette quatrième dimension doit nécessairement être abordée si l'on souhaite traiter convenablement les trois dimensions habituelles.

La réflexion sur le positionnement stratégique, s'agissant d'un exercice de prospective, nature même du CEP, doit être tournée vers l'avenir : c'est la raison pour laquelle on propose, ci-dessous, quatre scénarii d'avenir et deux hypothèses d'évolution du secteur Aide à domicile et Employés de maison. Les premiers donnent des indications sur les environnements possibles dans lesquels le secteur peut se retrouver à terme ; les secondes impliquent que les responsables du secteur fassent, dans le cadre du CEP, des choix sur les évolutions qu'ils souhaitent voir se dérouler, pour leurs activités, leur positionnement stratégique et leur structuration. C'est à partir de ces scénarii d'avenir et de ces hypothèses d'évolution qu'ont été réalisés deux types de travaux complémentaires :

- les réunions inter-régionales aux cours desquelles ont été présentées les conclusions des travaux de la première phase, les scénarii et les hypothèses ;
- la mise au point du CEP proprement dit, les conséquences qu'il implique pour le secteur en matière d'emploi, de travail et de formation et enfin les choix qui seront faits, par les responsables du secteurs, dans ces trois domaines, afin de préparer l'avenir de la manière la plus appropriée possible.

Enfin, les hypothèses définies dans ce document sont croisées avec celles qui concernent les évolutions possibles des emplois et de la formation professionnelle.

Le schéma ci-dessous synthétise le cheminement de la réflexion qui est ici proposée au comité de pilotage.



5.1 LES VARIABLES UTILISEES POUR CONSTRUIRE LES SCENARII

La méthode utilisée est simple de manière à présenter des scenarii facilement manipulables, c'est-à-dire facilement compréhensibles d'une part et d'autre part aisément amendables⁵³.

On a construit les scenarii à partir d'une série de cinq grands ensembles de variables présentés ci-dessous.

L'horizon temporel adopté est le moyen terme, c'est-à-dire au-delà de 5 ans. Cet horizon paraît suffisamment éloigné pour que des décisions prises en matière d'organisation du secteur, notamment dans le domaine de la formation, puissent donner leur pleine mesure. Mais on l'a choisi pas trop lointain dans la mesure où la situation actuelle du secteur nécessite que des décisions soient prises et appliquées rapidement ; or, on sait qu'en ces matières, la durée de vie des décisions est relativement courte : même si des tendances générales ne sont pas facilement modifiées (en ce sens, on peut dire qu'il y a, concernant le secteur, une relative permanence de la tendance générale depuis une dizaine d'années), les changements dans les modalités de mise en œuvre de ces grandes tendances sont relativement fréquents.

5.1.1 Premier ensemble de variables : les données socio-démographiques

Les données socio-démographiques représentent l'ensemble des éléments qui suivent ; elles constituent deux groupes distincts :

- Les données socio-démographiques de long terme :
 - vieillissement de la population,
 - taux de fécondité,
 - forme des structures familiales,
 - taux d'activité féminine.
- Les données socio-démographiques de court/moyen terme :
 - modalités de garde des enfants,
 - modalités d'accompagnement des personnes âgées,
 - temps de travail.

⁵³ La technique des scenarii trouve, en effet, sa justification dans le fait que les hypothèses proposées sont critiquées, amendées, revues, corrigées par l'ensemble des acteurs qu'elles concernent. Pour cela, la simplicité, qui peut parfois présenter l'inconvénient d'être un peu caricaturale, est nécessaire : c'est la raison pour laquelle on a choisi la méthode ici exposée.

Le premier groupe, celui des données socio-démographiques de long terme, ne sont pas susceptibles de varier dans les 5, ni même dans les 10 années qui viennent. Qu'il s'agisse des données proprement démographiques, dont les tendances sont assez connues et peu sujettes à variation importante, ou de la structure familiale et du taux d'activité féminine, on peut penser, avec une très faible marge d'erreur, qu'elles ne se modifieront pas sensiblement à moyen terme. Ces données seront donc les mêmes pour l'ensemble des scénarii.

En revanche, plusieurs hypothèses peuvent être avancées en ce qui concerne les données socio-démographiques de court/moyen terme : la durée du temps de travail pourrait être modifiée rapidement, de même, et de façon vraisemblablement corrélée, les modalités de garde d'enfants.

On fera donc, en ce qui concerne ces variables, deux hypothèses :

- **Première hypothèse** : la durée du temps de travail diminue significativement et de façon assez rapide (quelle que soit la méthode de mise en œuvre), mais on cherche à préserver les grands équilibres économiques ; on fera l'hypothèse, simplificatrice, selon laquelle l'accroissement du temps libre sera réparti uniformément sur l'ensemble de l'année, c'est-à-dire sans saisonnalité. La première conséquence de cette hypothèse est que le pouvoir d'achat des salariés augmentera moins rapidement que dans la dernière période ; corrélativement, il y aura une modification des modes de garde, dans le sens d'une plus grande demande en termes de garde de loisir et d'animation (liée au fait que les parents pourront passer plus de temps avec leurs enfants par ailleurs) mais, au mieux, une stagnation des modes de garde relevant du secteur Aide à Domicile et Employés de Maison. La diminution du temps de travail pourra aussi provoquer une plus grande implication dans les réseaux de bénévoles et d'entraide, notamment en ce qui concerne les personnes âgées dépendantes.
- **Seconde hypothèse** : une diminution non massive (globalement) du temps de travail, mais différenciée suivant les secteurs d'activité, voire suivant les entreprises. Cela aboutirait à une multiplication des situations de travail, notamment du fait de l'explosion du travail à temps partiel dans les familles à double revenu. Dans ce cas, la demande, tant en termes de garde d'enfant qu'en terme d'accompagnement des personnes âgées ne sera pas significativement modifiée en volume ; en revanche, on peut penser que la demande d'entretien du domicile continuera de croître avec les modes de solvabilisation ou l'accroissement, même réduit, du pouvoir d'achat.

5.1.2 Second ensemble de variables : les données économiques

On reprendra ici les trois principaux indicateurs économiques qui ont du sens par rapport aux questions qui nous occupent dans le cadre du CEP, à savoir :

- Le taux de chômage influe de trois manières différentes sur le secteur :
 - d'une part il incite les pouvoirs publics, particulièrement le gouvernement au niveau national et les collectivités territoriales au niveau local (avec l'appui des administrations déconcentrées, qui font le lien entre le premier et les secondes) à multiplier les mesures visant à créer de nouveaux emplois ; on a vu, au cours des dix dernières années, que ces mesures ont toujours des conséquences importantes sur le secteur Aide à Domicile et Employés de Maison.
 - d'autre part, l'évolution du chômage a une influence directe sur l'activité du secteur : on peut faire l'hypothèse que plus le chômage augmente (et notamment dans la population des familles de cadres bi-actifs urbains) moins il sera fait appel aux différentes formes d'emploi à domicile. En revanche, il ne semble pas que le niveau de chômage ait une influence significative sur le volume d'activité de la branche Aide à Domicile en ce qui concerne son activité auprès des familles comme celle auprès des personnes âgées.
 - en outre, dans les cas extrêmes, on peut envisager que l'accroissement du chômage entraînera un accroissement de la demande de prise en charge du type « action sociale », en raison des dégradations sociales qu'il provoque. La question reste de savoir si la puissance publique pourra financer l'accroissement de cette demande puisque, par ailleurs, l'augmentation du chômage provoque une diminution des rentrées de cotisations sociales et d'impôts.
 - enfin, même si cela a vraisemblablement une influence moins importante, l'accroissement du taux de chômage entraîne l'arrivée d'un flux plus important de candidats demandeurs d'emplois dans le secteur. Cela peut avoir des conséquences sur les modalités de gestion des ressources humaines comme sur l'appareil de formation.
 - Le pouvoir d'achat des ménages : ce dernier indicateur, qui pourrait éventuellement être complété du niveau de confiance en l'avenir des ménages, est sans doute celui qui va avoir l'une des influences les plus importantes sur le niveau d'activité du secteur. On peut faire l'hypothèse que si le pouvoir d'achat n'augmente pas significativement (y compris en prenant en compte, en ce qui concerne le secteur qui nous occupe, les mesures de solvabilisation) la demande en services à domicile n'augmentera pas non plus. En outre, pourrait prendre en compte ici les différences d'évolution :
 - entre les catégories socioprofessionnelles : leur pouvoir d'achat respectif ne va pas nécessairement évoluer de façon uniforme,
 - entre les groupes d'âge : les « jeunes retraités » d'aujourd'hui ont, et garderont certainement, un pouvoir d'achat plus important que celui des générations qui les précèdent, mais aussi des générations qui les suivent.

5.1.3 Troisième ensemble de variables : les financements

Ce troisième ensemble est en partie dépendant du précédent dans la mesure où les décisions qui seront prises par la puissance publique en matière de financement dépendront en grande partie de la santé économique du pays. Il est certain que les contraintes liées à l'Union Economique et Monétaire auront des conséquences sur la nature des décisions qui seront prises en matière de financement.

On prendra, en ce qui concerne les financements, quatre variables principales, par type de public-cible :

- les gardes d'enfant,
- les personnes âgées,
- les prestations sanitaires et sociales,
- les emplois de service.

Les pouvoirs publics peuvent être amenés à différencier l'évolution des financements de chacun de ces segments de marché. Mais, il n'est pas possible de faire, aujourd'hui, des hypothèses précises dans ce domaine. En fait, trois éléments semblent devoir être pris en compte pour envisager des hypothèses différentes :

- Les contraintes économiques : elles sont liées à la fois à la nécessité pour la France de tout faire pour respecter les critères de convergence en vue du basculement dans l'euro, à la préoccupation emploi (qui est précisée par le projet gouvernemental du « Plan 700 000 ») et donc aux marges de manœuvre, étroites, qui restent à la puissance publique.
- La logique de financement qui sera privilégiée : jusqu'à présent, la logique de financement privilégiée a été celle de l'individualisation des financements (exonération de charge pour les personnes âgées ou les familles (AGED), réduction d'impôt, modalités d'application de la PSD, etc.). Cette logique continuera-t-elle d'être prépondérante ou reviendra-t-on vers un financement de l'offre plutôt que de la demande ?
- La cohérence entre les besoins des ménages ou des familles, les outils de solvabilisation et la professionnalisation de l'offre : cette cohérence n'a pas toujours été obtenue ni même recherchée : en effet, nombre de mesures ont été prises dans le secteur des interventions à domicile, d'abord en fonction de leur potentiel de création d'emploi. Ces mesures n'ont pas toujours favorisé cette cohérence. Si dans un premier temps elles permettent un certain développement de la consommation de services à domicile, à terme, elles ne favorisent pas le développement de l'offre, le client ou l'utilisateur étant réticent à faire appel à des non professionnels.

Au-delà des trois variables précédentes, on peut malgré tout chercher à différencier les publics cibles. En effet, les différents segments de marché qu'ils représentent ne vont certainement pas évoluer de la même manière ; on a déjà vu la différence qu'il y a entre les personnes âgées et les familles biactives. On peut penser, sans cependant avoir de points de repère particuliers, que ces segments de marché ne seront pas abordés de manière identique, notamment en raison des contraintes économiques. On peut, par exemple faire l'hypothèse que l'accent sera mis par le gouvernement sur le ou les segments de marché qui offriront le meilleur rapport investissement public / nombre d'emplois créés.

5.1.4 Quatrième ensemble de variables : les politiques structurantes de l'Etat et des collectivités territoriales

Depuis que s'est déployée la réflexion sur les nouveaux services, deux thèmes majeurs reviennent régulièrement dans les études et les discours : la solvabilisation et la structuration de l'offre. Ce dernier thème est resté longtemps au stade de l'incantation ; cependant, le vote de la loi du 29 janvier 1996 a conduit nombre d'acteurs à se préoccuper davantage de cette question, notamment l'Etat. C'est ainsi que l'on voit nombre de DDTEFP et de Conseils Généraux promouvoir les plates-formes de services. Au-delà de l'analyse que l'on en a faite, la volonté de la puissance publique de voir les offreurs se regrouper et de rendre l'offre plus lisible est une réalité. Elle tient notamment à l'obligation, faites aux décideurs, d'optimiser l'investissement public : la concentration des moyens sur quelques questions clefs doit permettre d'accroître le rapport « investissement public / nombre d'emplois créés ».

Deux données paraissent rendre compte de cela :

- La politique suivie en matière d'autorisations et d'agrément : la question ici posée est double. Il s'agit d'une part de savoir si les DDTEFP favoriseront ou non l'entrée des entreprises sur le marché (en étant plus ou moins strictes dans l'instruction des dossiers) ; et d'autre part de savoir si les entreprises présenteront ou non des dossiers de bonne qualité et en nombre important (actuellement, pour toute la France, il y a 70 entreprises agréées).
- Les aides et incitations mobilisées pour faciliter les regroupements : la puissance publique, surtout si elle est amenée à maintenir, voire accroître son investissement dans le développement des activités de service à domicile, peut le faire selon deux logiques : une logique libérale qui consiste à intervenir le moins possible sur les structures et à favoriser la solvabilisation des consommateurs/bénéficiaires ; une logique plus sociale qui consisterait, en maintenant ou non une approche individuelle de la solvabilisation, à favoriser les regroupements (au moins techniques) des offreurs. Cela pourrait passer par diverses formes : favoriser le groupement des conventions collectives, favoriser la constitution d'outils inter-fédéraux au niveau local ou départemental, éventuellement dans une logique de plate-forme, etc.

Il est vraisemblable que l'ensemble des acteurs de la puissance publique n'agiront pas de la même manière. Cependant, on peut penser que le rôle de l'Etat restera surdéterminant ; c'est en effet en fonction des décisions qu'il prendra que se positionneront les collectivités territoriales. Celles-ci cherchent à la fois à limiter leur endettement et freiner la progression

de leurs dépenses (ce qui tendra à limiter leur investissement dans ce secteur), et à répondre, quelquefois plus ou moins contraintes, aux sollicitations et impulsions données par l'Etat. De ce fait, l'évolution des politiques choisies par l'Etat (solvabilisation individuelle ou financement socialisé, structuration ou non de l'offre, etc.) orientera certainement les orientations qui seront prises par les collectivités territoriales.

5.1.5 Cinquième ensemble de variables : le comportement des acteurs du secteur

Cet ensemble de variables rend compte d'abord du comportement des acteurs sociaux du secteur, mais aussi de celui des services de l'Etat⁵⁴ et des entreprises ; cet ensemble est certainement le plus important. En effet, même si les données extérieures au secteur sont déterminantes, la manière dont les acteurs sociaux agiront ou n'agiront pas, pèsera d'un poids considérable dans les évolutions à venir et sur le positionnement stratégique du secteur. Par ailleurs, le rôle à venir des entreprises est, lui aussi, relativement important.

Trois éléments concernent le comportement des acteurs sociaux :

- La gestion des personnels et la professionnalisation ; trois questions se posent ici :
 - La première question est de savoir si les acteurs sociaux vont ou non trouver les moyens de rationaliser les règles de gestion du personnel, notamment en favorisant l'unification des conventions collectives, a minima dans la branche Aide à Domicile, mais aussi entre celle-ci et la branche Employés de Maison.
 - La seconde question concerne la professionnalisation de la gestion des ressources humaines : les monographies ont montré que des progrès ont été réalisés dans ce domaine. Les pratiques des structures étudiées dépendent moins que par le passé de la seule transmission des valeurs pour produire de la qualité. On constate, par exemple, que les procédures de recrutement font l'objet de règles mieux formalisées, plus claires, faisant moins appel à l'intuition.
 - La troisième question concerne la professionnalisation des personnels : là encore, la tradition associative et militante a permis de produire de la qualité avec un personnel très peu formé. En particulier, on a constaté que les chargés de secteur, qui constituent la clef de voûte du fonctionnement des structures, ne sont pratiquement pas formés. Toutes leurs compétences se bâtissent sur l'expérience. Cette question s'ouvre sur la nature et les fonctions de l'appareil de formation ainsi que sur les hypothèses, bâties par ailleurs, en matière d'évolution des emplois et des formations.
- La structuration du secteur : cette question est évidemment sensible, notamment parce qu'elle interroge les acteurs dans leur identité même. Cependant, il n'est pas possible de ne pas l'évoquer. En effet, l'un des principaux constats réalisés lors de la première étape concerne le morcellement du secteur : morcellement des pratiques, des origines, des structures fédératives, etc. Cette situation nuit au secteur : à ses salariés, à son activité,

⁵⁴ On considèrera, pour ne pas alourdir l'analyse, que le comportement de l'Etat est largement pris en compte dans les deux ensembles de variables précédents ; dans celui-ci, il serait possible, éventuellement de détailler les comportements des différents modes de représentation de l'Etat.

à sa capacité à influencer sur les processus de décision des règles qui le régissent. La question qui est ici posée est de savoir si les acteurs sociaux, les employeurs, bien sûr, mais aussi les organisations de salariés vont avoir la possibilité de trouver d'autres formes de représentation et de structuration (à quelque niveau que ce soit, du local au national, et sous quelque forme que ce soit, sur des bases essentiellement techniques ou plutôt politiques). Des tentatives ont déjà été faites, d'autres sont en cours (comme Domicile France, bien que son champ soit plus large, ou encore Qualidom, Synergie 59...).

- Le rapport au marché : le secteur est composé de deux branches qui n'ont pas le même rapport au marché. Les Employés de Maison sont dans l'économie marchande atomisée, dans l'emploi direct alors que l'Aide à Domicile est originaire de l'action sociale et a découvert le marché, assez récemment, au travers du mandataire. Cependant, l'évolution est très rapide, notamment en raison de la puissance des outils de solvabilisation. De ce fait, même si le marché de ce secteur est particulier parce qu'en partie administré, il n'en existe pas moins et n'en impose pas moins sa loi, de façon de plus en plus prégnante l'entrée des entreprises risquant d'accélérer encore le mouvement, à moins qu'elle ne provoque une rupture du marché. La question qui se pose ici est de savoir dans quelle optique les acteurs des deux branches vont se situer :
 - Vont-elles investir le marché, tout en préservant une « spécificité action sociale », élément de leur identité qui se traduit dans la relation d'aide, dans les relations d'aide professionnalisée, éducative, de prévention sanitaire et sociale ?
 - Vont-elles, même à leur corps défendant, partager le marché, entre les deux branches et, éventuellement, avec les entreprises ?
 - Vont-elles se regrouper dans un secteur plus large, avec une multiplication des passerelles vers d'autres branches du secteur social ?

Deux éléments permettent de comprendre le comportement des entreprises sur ce marché :

- L'analyse de la segmentation du marché : les entreprises qui souhaitent investir sur ce marché ne le feront certainement pas d'emblée sur l'ensemble des segments qui le composent. On peut considérer, en simplifiant, qu'il existe deux grands segments de marché : d'une part celui des familles ou ménages qui nécessitent des interventions lourdes, inscrites dans la durée, organisées le plus souvent sur prescription sociale. Ce segment est peu rentable et ne permettra pas à une entreprise d'espérer un retour sur investissement rapide, en tout cas dans les conditions actuelles. Le second segment est composé des ménages qui ne présentent pas de difficulté sociales et qui attendent essentiellement des prestations techniques. Ce segment est le plus intéressant pour les entreprises. Il sera d'autant plus prometteur que le pouvoir d'achat des ménages sera important.
- L'analyse de la finalité de l'investissement sur ce marché : toutes les entreprises n'ont pas les mêmes finalités et ne souhaitent pas être présentes sur ce marché pour les mêmes raisons. Il y a d'une part les petites structures qui cherchent avant tout à exploiter une ou plusieurs niches sur lesquelles ils disposent d'un process ou d'un savoir faire qui leur assurent une certaine rentabilité à terme. Cela peut, tout simplement, être le fait d'une ou plusieurs personnes qui souhaitent créer leur propre emploi en organisant

et en commercialisant des prestations de service à domicile. Certaines de ces structures peuvent s'entendre, croître, mais elles ne chercheront pas à tenir l'ensemble du marché. D'autres structures, de taille plus importante, notamment les grandes entreprises gérant des réseaux et/ou des services, cherchent à être présentes sur ce marché d'abord pour « apprendre » la culture du domicile. Ce sont des entreprises qui peuvent investir des sommes importantes sans attendre des retours sur investissement rapides au plan financier. Ces structures investissent dans ce domaine parce qu'elles font le pari que le domicile va devenir, à terme, un marché présentant de multiples possibilités de développement et ayant un très fort potentiel. Ces entreprises pourront être conduites, par la suite à passer des alliances avec les assureurs qui auront pris des positions sur le marché de la sécurité sociale si celui-ci s'ouvrait au privé.

5.1.6 Tableau récapitulatif des hypothèses formulées pour les principales variables

Ce tableau montre l'impact des variables sur la demande : c'est donc la relation entre variables et demande qui est plus ou moins optimiste.

Variables	Hypothèses pessimistes	Hypothèses médianes	Hypothèses optimistes
Données socio-démographiques de long terme	Invariables	Invariables	Invariables
Données socio-démographiques de court terme	La durée du temps de travail n'est pas sensiblement réduite.	La durée du temps de travail diminue significativement et rapidement.	La durée du temps de travail diminue significativement uniquement dans certains secteurs.
Données économiques	Le chômage continue d'augmenter. Le pouvoir d'achat des ménages reste globalement au même niveau mais avec de fortes inégalités.	Le chômage se maintient au niveau actuel. Le pouvoir d'achat des ménages croît faiblement globalement et de façon inégale selon les catégories.	Le chômage diminue sensiblement. Le pouvoir d'achat de tous les ménages s'accroît.
Les financements	Les contraintes économiques restent très fortes et ne laissent pas de marges de manœuvre. On privilégie la création d'emplois sans chercher à professionnaliser. Les outils de solvabilisation sont plus ciblés. Il y a une forte segmentation des publics.	Les contraintes économiques restent très fortes mais il n'y a pas diminution des déficits publics. On privilégie la création d'emplois. Les outils de solvabilisation sont plus ciblés. Il y a une segmentation moyenne des publics.	La contrainte économique se desserre, le niveau des prestations est maintenu et les déficits diminuent. On privilégie le développement de l'offre. Les outils de solvabilisation sont totalement réorganisés. Il y a une faible segmentation des publics.

<p>Les politiques structurantes</p>	<p>Les autorisations et agréments sont très ouvertes aux entreprises mais il y a peu de dossiers.</p> <p>L'incitation au regroupement est faible.</p>	<p>Les autorisations et agréments sont moyennement ouvertes aux entreprises et la qualité des dossiers est moyenne.</p> <p>L'incitation au regroupement est forte.</p>	<p>Les autorisations et agréments sont très peu ouvertes aux entreprises mais il y a beaucoup de bons dossiers.</p> <p>Le regroupement est une condition de l'attribution des aides.</p>
<p>Les acteurs sociaux</p>	<p>La professionnalisation se heurte au manque de moyens et à la difficulté de renforcer et rationaliser l'appareil de formation.</p> <p>La structuration du secteur se réalise au coup par coup, sans stratégie d'ensemble.</p> <p>Le secteur se positionne sur l'ensemble du champ de l'action sociale, mais reste éclaté.</p>	<p>La professionnalisation se heurte au manque de moyens mais l'appareil de formation se rationalise.</p> <p>La structuration du secteur se réalise principalement au niveau local avec une meilleure coordination au niveau national.</p> <p>Le secteur se positionne sur l'ensemble des services à domicile avec coordination entre les branches.</p>	<p>La professionnalisation est significativement financée, mais sous condition.</p> <p>La structuration du secteur est systématique au niveau local, dans le cadre d'une seule convention collective, mais avec plusieurs organisations patronales.</p> <p>Le secteur se positionne sur l'ensemble des services à domicile, en prestation commerciale et en prestation sociale.</p>

On a choisi trois hypothèses pour faire « jouer » les variables ; elles sont assez classiques : leur choix dépend moins de prévisions que l'on pourrait faire dans chaque groupe de variables que de l'évocation de trois possibilités « théoriques » : les choses peuvent aller moins bien, mieux ou être égales. De ce fait, il ne faut pas nécessairement rechercher de liens logiques systématiques entre chaque groupe de variables. Ce n'est pas parce que le chômage augmente que les acteurs sociaux ne définissent pas une stratégie de structuration du secteur. En revanche, dans les deux cas, on considère qu'il s'agit d'hypothèses pessimistes. La recherche des liens de causalité systématiques est effectuée ci-dessous, dans la construction des scénarii.

5.2 LES SCENARII

5.2.1 La méthode de construction des scénarii

5.2.1.1 La description d'un processus plutôt que d'un résultat

La construction des scénarii répond à un objectif principal : déterminer des futurs possibles en ce qui concerne le positionnement stratégique du secteur (et de ses deux branches) dans un avenir de moyen terme. A partir de cet objectif, deux possibilités s'offrent à la prospective :

- Essayer de « dessiner » les contours du secteur au terme choisi, c'est à dire à cinq ans. Cela revient à présenter le résultat d'un processus qui, lui-même, garde la forme d'une « boîte noire » : on ne sait pas trop comment on arrive à ce résultat.
- Essayer de décrire le processus d'évolution du secteur, du moins ses principaux déterminants. Cela revient à être moins précis sur les contours futurs du secteur, mais permet de donner plus de détails quant aux déterminants, aux forces qui seront vraisemblablement à l'œuvre dans chacun des scénarii.

On fait ici le choix de la seconde possibilité parce qu'elle nous paraît plus en phase avec la démarche du CEP, plus fidèle à l'exercice qui consiste moins à dire ce que sera l'avenir qu'à préparer les éléments qui permettront de le construire. Cela conduit naturellement à chercher à décrire un processus dynamique.

C'est la raison pour laquelle on présente quatre scénarii de développement du secteur. C'est en effet le processus de développement, quelles que soient ses caractéristiques (rapide ou lent, homogène ou hétérogène, maîtrisé ou non maîtrisé, etc.), qui permet de rendre compte des évolutions possibles du secteur. En outre, les scénarii de développement permettent aussi de rendre compte des choix qui seront faits par les différents acteurs : en ce sens, définir de tels scénarii permettra d'aborder directement la question centrale de la seconde phase du CEP, celle du positionnement stratégique du secteur.

On prend en compte la notion de développement selon deux critères :

- Le développement lui-même, du moins sa nature, qui peut être de trois ordres :
 - Un développement atomisé : l'activité du secteur croît, mais sans stratégie globale, sans lignes de force définies par les acteurs et suivies par eux. Le développement atomisé peut conduire, au terme de la logique, à l'éclatement ou, plus exactement, à une recomposition du secteur sur des bases totalement différentes de celles qui sont connues aujourd'hui. Ce peut être, par exemple, dans le cas d'une forte segmentation du marché, une répartition des segments en fonction des compétences historique ou des capacités d'investissement (des entreprises et des fédérations dans un domaine assez marchand, des fédérations seules dans un domaine « action sociale »,

éventuellement élargi ; des entreprises seules dans un domaine totalement marchand et fortement rentable.

- Un développement structuré : l'activité du secteur croît dans le cadre d'une stratégie globale définie et acceptée par tous. La structuration, qui recouvre les notions de regroupement et de représentation peut prendre des formes extrêmement variées. Ce n'est pas le lieu, ici de les décrire en détail : cette question de modalités devra d'abord être traitée par les responsables du secteur.

- Pas de développement : ce n'est, bien entendu, pas la meilleure hypothèse.

- Le marché et notamment la qualité de son dynamisme⁵⁵ :

- le marché peut être porteur : dans ce cas, le développement de l'activité dépend essentiellement des initiatives qui sont prises par les responsables du secteur ;

- le marché peut être non porteur : cela ne signifie pas nécessairement qu'il n'y aura pas développement, mais il ne pourra résulter que d'une action volontariste ; de ce fait, il est pratiquement évident qu'il ne touchera pas toutes les structures.

5.2.1.2 L'utilisation des variables

Pour réaliser les scénarii dans cette optique, on procède de la manière suivante :

1. On définit les ensembles de variables qui permettent d'élaborer un cadre logique : ce sont celles qui rendent compte des différents choix qui seront réalisés par les acteurs. Cela concerne les ensembles de variables suivants, présentés par ordre d'importance décroissant :

- Le comportement des acteurs, particulièrement des partenaires sociaux.

- Les politiques structurantes.

- Les financements.

2. Les autres variables, sur lesquelles les acteurs ont peu de prise, sont utilisées pour préciser le contenu de chaque scénario, éventuellement en permettant de mettre au point des variantes dans chacun d'entre eux.

3. Pour chaque scénario, on fait évoluer les variables de manière à obtenir un ensemble qui soit assez homogène et qui, en même temps, respecte sa logique centrale.

⁵⁵ Voir en complément, dans le paragraphe 2.5, l'analyse de la segmentation du marché.

4. Le choix d'évolution des variables sera fait en fonction des éléments contenus dans le tableau des pages précédentes.

Au total, on obtient donc quatre scénarii qui présentent les différents futurs possibles du secteur et de ses deux branches Aide à Domicile et Employés de Maison. En fonction de la nature du développement et de la qualité du marché, on se trouve face à 6 situations possibles :

Développement Marché	Atomisé	Structuré	Pas de développement
Porteur	XX	XX	
Non porteur		XX	XX

On n'étudiera dans le détail que 4 de ces six scénarii, afin de ne pas alourdir inutilement le propos. Les raisons pour lesquelles on élimine les autres scénarii sont les suivantes :

- soit ils ne présentent aucun intérêt (développement atomisé sur un marché non porteur),
- soit ils sont impossibles (pas de développement sur un marché porteur).

5.2.2 Scénario 1 : le développement atomisé sur un marché porteur

Ce scénario croise les hypothèses suivantes :

Variables	Hyp. pessimistes	Hyp. médianes	Hyp. optimistes
Acteurs sociaux	XX		
Politiques structurantes	XX	XX	
Financements		XX	XX
Données économiques			XX
D. socio-démographiques. de Court Terme			XX

Les acteurs sociaux ne font pas le choix d'un regroupement, ni au niveau local (sauf exceptions ou en dehors de toute stratégie) ni, encore moins, au niveau national. Le marché est porteur en ce sens que le pouvoir d'achat des ménages et les perspectives d'avenir (l'anticipation que font les ménages) sont bonnes grâce à un taux de croissance du PIB relativement important. La croissance tire la création d'emplois et provoque, par effet quasi mécanique, un accroissement de la demande de garde d'enfants, de travaux ménagers d'entretien de la maison. On peut, dans une hypothèse très favorable, imaginer que cela tire aussi la demande d'accompagnement de personnes âgées dans la mesure où le temps disponible global diminue en raison d'une baisse importante du chômage, par exemple.

Cependant, l'impuissance des acteurs sociaux à s'entendre sur un minimum de règles de regroupement et de représentation commune entraîne un développement erratique, mal maîtrisé et, sans doute pour les fédérations les moins fortement structurées, une absence de développement. Les difficultés à se regrouper au sein de la branche Aide à Domicile s'amplifient par l'impossibilité à regrouper les deux branches : en effet, l'accroissement du pouvoir d'achat entraîne un fort développement de la demande d'employés de maison et les modalités de financement n'ont pas véritablement à être modifiées dans la mesure où les finances publiques trouvent dans la croissance de quoi réduire les déficits publics.

Une autre menace pèse sur le secteur : l'arrivée en masse des entreprises qui trouvent, sur un marché porteur, les moyens de développer leurs activités à un niveau suffisant pour que l'investissement de départ soit facilement ou rapidement rentabilisé. Dans ces conditions, les autorisations et agréments sont généreusement accordés par l'Etat, et ce d'autant plus qu'il ne parvient pas à obtenir, de la part des employeurs du secteur, un minimum de structuration.

De ce fait, on assiste à une assez forte segmentation du marché comme des publics : l'action des entreprises et les difficultés que la puissance publique rencontre à faire accepter des politiques structurantes conduit à cette double segmentation qui, pour les structures de

l'Aide à Domicile conduit à se cantonner à l'action sociale, l'activité mandataire étant battue en brèche par l'emploi direct entre particuliers, en plein développement.

5.2.3 Scénario 2 : le développement structuré sur un marché porteur

Ce scénario croise les hypothèses suivantes :

Variables	Hyp. pessimistes	Hyp. médianes	Hyp. optimistes
Acteurs sociaux			XX
Politiques structurantes		XX	XX
Financements			XX
Données économiques			XX
D. socio-démographiques. de Court Terme			XX

Ce scénario est certainement le scénario idéal : les caractéristiques économiques sont aussi bonnes que dans le précédent, mais comme les acteurs sociaux du secteur s'entendent pour exercer les regroupements techniques et politiques prévus dans les hypothèses optimistes, leur action en est encore renforcée.

C'est ainsi que l'on peut imaginer, dans ce scénario, un niveau de financement relativement important, avec, dans l'hypothèse médiane, une segmentation par public qui vise à simplifier les modalités de financement et, dans l'hypothèse optimiste, une réorientation des financements vers les structures.

Dans cette hypothèse, l'arrivée des entreprises sur le marché est certainement réelle, pour les mêmes causes que dans le scénario précédent. Cependant, les conséquences ne sont pas identiques : les entreprises tentent, pour trouver une place, de passer des alliances avec les responsables du secteur. Celui-ci ayant une représentation au moins harmonisée, tant au niveau local que national, est en position de force pour négocier avec les entreprises. De ce fait, les alliances se traduisent par un renforcement accru de l'influence des structures historiques du secteur sur sa régulation. Interlocuteur à part entière, reconnu et puissant, des entreprises et de la puissance publique, les instances représentatives du secteur peuvent négocier un contrat d'objectif avec l'une et un accroissement des moyens de développement avec les autres.

5.2.4 Scénario 3 : Pas de développement sur un marché non porteur

Ce scénario croise les hypothèses suivantes :

Variables	Hyp. pessimistes	Hyp. médianes	Hyp. optimistes
Acteurs sociaux	XX		
Politiques structurantes	XX	XX	
Financements	XX		
Données économiques	XX		
D. socio-démographiques. de Court Terme	XX		

Ceci est le scénario catastrophe. Les partenaires sociaux ne souhaitent ou ne parviennent pas procéder à des regroupements ou une harmonisation de leur représentation. Les politiques structurantes de la puissance publique sont au mieux incitatives au pire faibles ou inexistantes.

En outre, le marché n'étant pas porteur, les conditions du développement ne sont pas réunies.

Dans ce scénario, le rôle des entreprises n'est pas facile à prévoir. Deux possibilités semblent se dégager avec autant de chances pour l'une que pour l'autre : dans le premier cas, les entreprises sont peu présentes parce qu'elles considèrent qu'elles ont très peu de chance rentabiliser leur investissement ; dans le second cas, on peut imaginer que des entreprises chercheront à passer des alliances avec telle ou telle fédération. Cela aboutirait certainement à l'éclatement définitif du secteur dans sa forme actuelle.

5.2.5 Scénario 4 : développement structuré sur un marché non porteur

Ce scénario croise les hypothèses suivantes :

Variables	Hyp. pessimistes	Hyp. médianes	Hyp. optimistes
Acteurs sociaux			XX
Politiques structurantes			XX
Financements	XX	XX	
Données économiques	XX		
D. socio-démographiques. de Court Terme	XX		

Dans ce scénario, les acteurs sociaux et la puissance publique s'accordent pour renforcer la structuration et harmoniser la représentation du secteur. Cependant, les conditions économiques et socio-démographiques de court terme sont pessimistes et ne permettent pas d'envisager un développement réel de l'activité.

Cela laisse ouverte l'hypothèse des financements : ils peuvent être plus ou moins importants et plus ou moins réorientés dans leurs modalités. Cela dépendra essentiellement de choix politiques sur lesquels les responsables du secteur ne sont pas sans influence, surtout s'ils se regroupent et harmonisent leur représentation. En fait, on peut considérer que les choix sur les financements dépendront de trois éléments :

- le niveau de chômage et la confiance dans la capacité du secteur à contribuer activement au développement de l'emploi ;
- le pouvoir d'achat des classes moyennes, qui sont celles qui feront la différence (les plus riches étant moins sensibles à la conjoncture qu'à la nécessité de trouver un service de qualité qui leur facilite la vie et leur assure un certain standing ; le comportement des plus modestes étant très lié à l'évolution des financements) ;
- l'évolution des données socio-démographiques de court terme : la réduction du temps de travail qui ne sera sans doute pas possible ni significative dans tous les secteurs de l'activité économique pourrait être compensée par le cofinancement, par les employeurs, de prestations de services notamment autour de l'enfance et de l'entretien de la maison. Cela peut permettre de dégager de nouvelles sources de financement.

C'est un scénario dans lequel l'entreprise a très peu de chance de trouver sa place dans la mesure où ni les conditions économiques, ni les conditions structurelles ne lui facilitent l'entrée sur le marché.

5.3 LES HYPOTHESES D'EVOLUTION

5.3.1 Introduction aux hypothèses d'évolution

Les scénarii présentés ci-dessus permettent d'atteindre deux objectifs :

- Prendre en compte la dimension « positionnement stratégique » de la réflexion du CEP⁵⁶.
- Mettre en perspective les évolutions futures possibles du secteur, de manière à « voir » dans quel environnement les décisions qui seront prises par ses responsables seront mises en œuvre.

Les hypothèses d'évolution, qui sont présentées ci-dessous, doivent donc être lues à la lumière des quatre scénarii qui ont été décrits dans la partie précédente.

Ces hypothèses sont construites en référence au tableau de synthèse qui présente les 5 modèles de l'intervention à domicile, tel qu'il a été mis au point en conclusion des travaux de l'étape 1. En effet, ces 5 modèles représentent une « nouvelle lecture » du secteur qui permet d'intégrer l'ensemble des dimensions qui ont été étudiées dans le cadre de l'étape 1 : en cela, les 5 modèles de l'intervention à domicile permettent d'obtenir une vision simplifiée mais non réductrice du secteur.

C'est cette nouvelle lecture qui va servir de point de départ à la réflexion sur l'avenir du secteur. Les deux hypothèses d'évolution qui sont présentées ci-après sont, en fait, deux hypothèses d'évolution des 5 modèles d'intervention.

Les responsables du secteur ont pris, dans le cadre des dernières phases des travaux du CEP, des décisions quant à l'hypothèse qu'ils souhaitent choisir pour l'avenir. Cette décision politique et stratégique sera prise dans le cadre des débats du CEP, à la lumière des éléments de réflexion issus, notamment, des réunions inter-régionales et des données macro-structurelles. Cependant, il relève avant tout de la vision de l'avenir envisagée par les acteurs du secteur. Ce choix est celui des dirigeants des deux branches, dans un dialogue avec l'Etat.

⁵⁶ On rappelle que le CEP a pour vocation de redéfinir les trois aspects de la vie d'une branche : le travail, l'emploi et la formation ; dans le CEP Aide à Domicile et Employés de Maison, on a introduit une quatrième dimension qui est celle du positionnement stratégique du secteur.

Au total, l'avenir se construira à partir d'éléments essentiels :

- Les volontés propres à chaque acteur, à chaque catégorie d'acteurs.
- Les choix et les dispositions qui en découlent effectués par la puissance publique, dont l'Etat.
- Les possibilités du marché, notamment de la demande.

Le terme hypothèse est utilisé ici au sens de possibilités. Les hypothèses d'évolution sont des possibilités d'évolution, qui toutes deux, ont aujourd'hui autant de chance l'une que l'autre de se réaliser dans l'avenir.

Ces deux hypothèses permettent d'aborder deux dimensions de la réflexion :

- d'une part, elles introduisent le débat sur les trois dimensions traditionnelles du contrat d'étude prospective :
 - des compétences nécessaires aux exercices professionnels de l'intervention à domicile,
 - de l'appareil de formation,
 - de la gestion des ressources humaines et de l'emploi,
 - des relations du travail ;
- d'autre part, elle permettent d'articuler la dimension descriptive et analytique à la dimension opérationnelle et concrète propre à l'exercice du CEP.

Les hypothèses d'évolution permettent donc de rendre opérationnelle la synthèse des cinq modèles d'intervention au domicile en les abordant d'une manière dynamique.

5.3.2 Présentation synthétique des deux hypothèses d'évolution

Les deux hypothèses d'évolution portent sur la manière dont les 5 modèles d'intervention au domicile seront envisagés, organisés, structurés à l'avenir, dans le secteur Aide à Domicile et Employés de Maison. Elles correspondent toutes deux à une logique, à une cohérence qui leur donnent leur homogénéité.

5.3.2.1 Hypothèse A : la logique du tronc commun

Dans cette hypothèse, les 5 modèles d'intervention à domicile forment un tout cohérent :

- qui a vocation renforcer son homogénéité,
- qui constitue le « Secteur Aide et Services à Domicile »,
- qui traduit l'existence d'un tronc commun important et reconnu à l'ensemble des professions d'intervention à domicile qui correspondent au champ défini lors de la première étape du CEP (champ défini par la finalité de l'intervention, l'aide à la personne ou à la famille, par la nature de l'intervention, l'activité domestique et par le lieu d'intervention, le domicile ou à partir du domicile).

Cette logique du tronc commun conduira en priorité :

- à renforcer l'identité du secteur,
- à favoriser sa structuration notamment en permettant la constitution de filières d'emploi et la gestion de passerelles entre les différentes professions,
- à mieux échanger avec les autres secteurs, par un renforcement identitaire.

Ce qui est fondateur de cette hypothèse, c'est la relation à un tiers à son propre domicile.

5.3.2.2 Hypothèse B : la logique de la base commune

Les cinq modèles d'intervention à domicile sont constitutifs du secteur, mais ne construisent pas son identité. De ce fait chacun des cinq modèles peut évoluer et être géré de façon plus ou moins indépendante les uns des autres.

Dans cette hypothèse, c'est essentiellement l'intervention à domicile qui est commune aux différentes professions exercées, elle est une des composantes systématiques de chacun des 5 modèles d'intervention à domicile.

Dans l'hypothèse de la base commune, on reconnaît qu'il existe des points communs entre les professions et entre les modèles d'intervention : ces points communs sont liés à l'histoire, aux pratiques, éventuellement même à des idéologies communes. Cependant, la logique de la base commune exprime le fait que les cinq modèles n'ont pas nécessairement vocation à évoluer de manière homogène.

L'hypothèse de la base commune conduit à reconnaître que le champ défini dans la première étape du CEP doit être considéré comme plus ouvert : il doit être entendu au minima au sens large (seulement deux des trois dimensions sont respectées). On peut même envisager, dans cette hypothèse, que les 5 modèles d'intervention à domicile ne correspondent pas tous au même champ (certains répondent aux trois critères, d'autres à seulement un ou deux), le critère commun, la base commune étant constitué par le lieu d'intervention, c'est-à-dire le domicile.

De ce fait, cette hypothèse présente la caractéristique majeure d'être plus ouverte sur d'autres secteurs d'intervention. Si les passerelles entre les 5 modèles sont moins nombreuses que dans l'hypothèse du tronc commun, celles qui peuvent être mises en place avec d'autres secteurs d'activité seront certainement plus nombreuses. Du moins des possibilités plus grandes apparaîtront.

5.3.3 Présentation des éléments constitutifs des deux hypothèses

	Hypothèse A : logique du tronc commun	Hypothèse B : logique de la base commune
La compétence	<p>La compétence centrale : le socle de base c'est savoir exercer professionnellement au domicile d'un tiers. Elle est constituée de différents aspects :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'adaptation à chaque domicile, • la relation à un tiers, • la prise en compte de la particularité de chaque situation professionnelle. <p>Les autres savoirs liés aux cinq modèles d'intervention au domicile se construisent en complémentarité des unes avec les autres à partir de la compétence commune. Ce sont les savoir-faire spécifiques ou spécialisés.</p>	<p>La compétence centrale : est liée à la nature du modèle d'intervention au domicile et/ou à un public ciblé.</p> <p>Les compétences complémentaires sont liées à l'exercice professionnel à domicile.</p>

	Hypothèse A : logique du tronc commun	Hypothèse B : logique de la base commune
<p>L'appareil de formation</p>	<p>L'appareil de formation se spécialise autour de l'intervention à domicile.</p> <p>Il propose un dispositif de formation mettant en cohérence les 5 relations.</p> <p>Ce qui nécessite la mise en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'un module commun à toutes les formations liées à chaque relation. • de passerelles entre les formations pour garantir les cohérences globales et les carrières individuelles. <p>Il peut s'articuler ainsi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • à chaque relation correspond un diplôme de référence et un dispositif de formation ouvert sur les autres, • ou bien à chaque niveau de complexité, correspond un diplôme et un dispositif de formation ouvert sur les autres niveaux. <p>Sur le modèle des niveaux de formation, le dispositif pourrait en reprendre trois : du niveau 6 au niveau 4.</p>	<p>L'appareil de formation se répartit dans les dispositifs de formation existants par dominante de relation-type.</p> <p>A chaque relation type correspond un diplôme et une formation, spécifique ou non à l'intervention à domicile. Les filières sont plus définies et moins transversales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relation de service : modèle employée familiale polyvalente. • Relation d'aide professionnalisée : modèle C.A.F.A.D. • avec ou non trois spécialisations par public : • famille(s) - Personnes handicapées - Personnes âgées. • Relation éducative, modèle : <ul style="list-style-type: none"> • C.A.P petite enfance, • auxiliaire de puériculture (CAFAP), • éducateur jeunes enfants (E.J.E), • BEATEP enfance, • formation 60 H assistante maternelle à titre non permanent.

	Hypothèse A : logique du tronc commun	Hypothèse B : logique de la base commune
L'appareil de formation (suite)		<ul style="list-style-type: none"> • Relation de soutien vers l'intégration sociale, modèle : travailleuse familiale, formée par l'appareil action sociale. • Relation soins médicalisés, modèle : <ul style="list-style-type: none"> • aide soignante (CAFAS), • infirmier (D.E.). <p>En complément de chaque formation ou au cours de celle-ci, un module de formation spécifique de l'intervention à domicile est proposé.</p>

	Hypothèse A : logique du tronc commun	Hypothèse B : logique de la base commune
<p>La gestion des ressources humaines</p>	<p>L'implication bénévole telle qu'elle existe aujourd'hui peut garder les mêmes modalités d'intervention, dans une mise en cohérence des différents modèles d'intervention au domicile.</p> <p>Les professions intermédiaires comme les chargés de secteur sont plus polyvalentes ou bien sont plus confrontées à des situations relationnelles hétérogènes.</p> <p>L'expérience professionnelle à domicile peut être plus facilement prise en compte, dans le cadre des parcours professionnels des intervenants.</p> <p>Les dirigeants peuvent se spécialiser dans l'intervention à domicile sur une ou plusieurs modèles d'intervention au domicile.</p> <p>Il y a moins de risque d'enfermement dans un modèle de relation ou de situation professionnelle, mais les passerelles avec les autres modalités d'intervention sont faibles.</p>	<p>On peut envisager un désengagement des pratiques bénévoles, par l'éloignement des motivations originelles de l'engagement dans l'aide à domicile ou dans l'insertion professionnelle. Ou bien une nouvelle reconstruction de l'engagement bénévole dans une nouvelle structuration.</p> <p>Il y a lieu d'engager, une spécialisation des professions intermédiaires comme les chargés de secteur sur le champ de modèles d'intervention au domicile ciblés.</p> <p>Le niveau d'entrée, par sa spécificité peut être plus élevé, il y a moins de possibilités en matière de passerelles entre les différents niveaux de responsabilité à l'interne du secteur de l'intervention à domicile.</p> <p>Il y a moins de passages possibles entre les différents modèles d'intervention au domicile, mais plus à l'interne de chaque modèle au sein de services différents.</p> <p>Les dirigeants sont plus compétents sur un modèle de relation, mais moins spécialistes de l'intervention à domicile.</p>

	Hypothèse A : logique du tronc commun	Hypothèse B : logique de la base commune
L'emploi	<p>Cette hypothèse favorise la lisibilité de l'offre de l'intervention à domicile.</p> <p>Elle prend le risque de l'enfermement dans l'intervention à domicile.</p> <p>L'emploi est plus généraliste au sein de l'intervention à domicile.</p> <p>Le développement est plus stable, l'offre peut effectuer des combinaisons entre les différents modèles de relation.</p> <p>Elle réduit les inégalités de rémunération et de conditions de travail pour chaque professionnelle, aujourd'hui à cheval sur deux branches professionnelles.</p>	<p>Les emplois à domicile sont référencés comme un des modes d'intervention dans un modèle d'intervention à domicile. Il y a une plus grande spécialisation par relation type et par public.</p> <p>Il y a un risque de repli sur une filière professionnelle et un moins grand développement de l'activité à domicile.</p>

	Hypothèse A : logique du tronc commun	Hypothèse B : logique de la base commune
Les relations du travail	<p>Une convention collective unique de l'intervention à domicile.</p> <p>Des partenaires sociaux issus des différents courants historiques qui harmonisent leurs positionnements.</p>	<p>Soit une convention collective avec une architecture qui prend en compte les cinq modèles d'intervention au domicile.</p> <p>Soit les conventions collectives de référence sont celles des secteurs type de rattachement.</p> <p>Les partenaires sociaux se réorganisent avec d'autres, extérieurs à l'intervention à domicile.</p>

5.3.4 Les choix des partenaires sociaux

Les recommandations qui sont présentées dans le chapitre suivant résultent des choix réalisés par les partenaires sociaux entre les deux hypothèses d'avenir. Elles sont en réalité le fruit de compromis entre différentes positions, présentées ici.

Les employeurs de la branche Aide à Domicile ont globalement choisi l'hypothèse du tronc commun. Certaines fédérations l'ont fait de manière très officielle, voire solennelle, d'autres de façon moins affirmée, mais toutes voient bien les avantages, pour leurs organisations et leurs salariés de construire un avenir commun à l'ensemble des personnes qui travaillent dans les deux branches.

Les employeurs d'Employés de Maison n'ont pas choisi l'hypothèse de la base commune mais rejettent un certain nombre de conséquences de l'hypothèse du tronc commun. Ils ne souhaitent pas, notamment, qu'une convention collective unique soit mise en place. En revanche, ils considèrent comme positif le fait d'avoir des formations communes et un système de reconnaissance des acquis qui permettent aux employés de maison comme aux salariés de l'Aide à Domicile de travailler indistinctement dans les deux champs en construisant une filière professionnelle commune.

Les organisations syndicales ont refusé d'affirmer un choix entre les deux hypothèses. Elles acceptent cependant que soit organisée une filière professionnelle commune.

6. RECOMMANDATIONS

6.1 ORGANISER DANS LE SECTEUR UNE FILIERE PROFESSIONNELLE

- 6.1.1 Mettre au point, à partir des cinq modèles d'intervention à domicile définis lors des travaux du CEP, (la relation de service, la relation d'aide professionnalisée, la relation éducative, la relation de soutien vers l'intégration sociale, la relation de soin) , une typologie des métiers/fonctions exercés dans le secteur, des interventions de premier niveau de qualification jusqu'aux fonctions d'encadrement. Cette typologie doit permettre de définir des référentiels métiers et des référentiels de formation et de normaliser les intitulés des métiers. Il faut enfin stabiliser les définitions de chacun de ces métiers par les décrets de compétences correspondants.
- 6.1.2 Construire dans l'appareil de formation, à partir de la prise en compte des formations existantes, un processus de qualification comprenant des cursus de formation initiale, de formation continue et de formation d'accès à l'emploi. La cohérence de ces cursus assurera une meilleure pertinence de l'offre de formation sur le marché de l'emploi.
- 6.1.3. Organiser un système de passerelles internes au secteur et vers des métiers limitrophes du secteur. Ce système doit apparaître dans la définition des référentiels métiers et dans les différents cursus de formation. L'organisation dans le secteur d'une filière professionnelle, à partir d'une formation de base commune, doit permettre d'offrir aux salariés des possibilités réelles d'évolution de carrière.

En interne au secteur, ces possibilités s'entendent, par des systèmes de promotion cohérents incluant la prise en compte de l'expérience, la formation continue et l'inscription, dans les Conventions Collectives, des signes de cette progression. Cela nécessite que les moyens de la progression soient réunis, particulièrement en termes financiers.

En externe au secteur, la définition précise des référentiels des métiers et leur inscription dans une filière cohérente permettront aux salariés qui en sont porteurs d'évoluer effectivement dans des secteurs d'activités connexes à celui des interventions à domicile.

- 6.1.4. Reconsidérer la réglementation sanitaire pour permettre aux intervenants à domicile, dans le cadre de la prise en charge globale de la personne, y compris dans les soins d'hygiène courante, hors actes médicalisés, d'assumer des actions relevant actuellement des seuls personnels sanitaires de niveau V. D'une part la formation correspondante doit être mise en place ; d'autre part un décret de compétences doit valider ces nouvelles légitimités à intervenir.

6.2 PROFESSIONNALISER LES EMPLOIS ET LES ORGANISATIONS

6.2.1 La professionnalisation des emplois

6.2.1.1 Mettre en place des cursus de formation cohérents avec la filière professionnelle qui va être définie à la suite des travaux du CEP. Ces cursus doivent permettre d'aboutir à la définition de titres reconnus par l'ensemble des décideurs des différents systèmes de formation actuels au sein des ministères de l'Agriculture, de l'Education Nationale, de l'Emploi et de la Solidarité - DAS, DGS et DGEFP -, etc. ainsi que les Conseil Régionaux d'une part et d'autre part des partenaires sociaux du secteur, notamment dans le cadre des CPNE. La stabilisation et l'unification des sanctions des formations doivent permettre de définir avec une précision suffisante les validations, leur pouvoir de certification, le titre auquel elles donnent accès : CQP, diplôme, diplôme d'Etat, entre lesquels les partenaires sociaux doivent choisir afin que le secteur se dote d'outils de certification communs et communément reconnus.

6.2.1.2. Penser et organiser les formations de telles sorte que les pratiques, les apprentissages et les emplois soient étroitement liés.

Cela implique que soit promu et explicité un lien réel et effectif, en amont, entre l'emploi et les formations par une réflexion sur les modèles pédagogiques et en aval, entre la formation et l'emploi par le suivi de l'entrée sur le marché de l'emploi.

6.2.1.3. Mettre en place un système homogène de validation des acquis, que ceux-ci soient liés à l'expérience personnelle et professionnelle dans le secteur de l'intervention à domicile, ou dans des secteurs limitrophes. Ces acquis devraient alors être repérés et valorisés.

6.2.1.4. Engager une réflexion sur l'utilisation, dans les formations, d'une logique modulaire qui permette :

- de capitaliser des séquences cumulatives d'apprentissages et de compétences,
- d'alterner les temps de formation et les temps d'emploi.

6.2.1.5. Définir et mettre en œuvre une aide spécifique aux salariés en poste actuellement et qui ne bénéficient d'aucun système de formation particulier. Deux catégories sont visées ici :

- les intervenants à domicile des deux branches professionnelles,
- les encadrants, les chargés de secteur par exemple, de la branche Aide à Domicile, afin, notamment, que les intervenants à domicile puissent

continuer d'accéder en grand nombre à cette fonction dans le cadre d'une promotion dans leur filière.

Mais ce n'est pas la seule raison. L'essentiel de cette branche fonctionne par structures associatives. Il faut permettre à ces associations d'assurer la compétence de la direction et de la gestion et pour cela faciliter l'accès à la formation ou à la qualification de leurs bénévoles. Il faut donc soutenir le développement d'un véritable management associatif.

6.2.2 La professionnalisation des organisations

A la professionnalisation des emplois doit correspondre une professionnalisation des organisations et notamment des méthodes de gestion des ressources humaines.

Deux objectifs sont ici indissociables : 1) l'amélioration des conditions de travail des salariés afin d'atteindre 2) l'amélioration de la qualité du service rendu.

6.2.2.1 Promouvoir la formalisation, dans les structures, de l'organisation du travail afin d'enrayer la précarisation qui marque les emplois, sinon du point de vue du contrat salarial, mais du point de vue de l'amplitude des heures travaillées ; il faudrait pour cela réfléchir à une gestion du travail qui respecte le choix du nombre d'heures travaillées.

A une meilleure gestion de l'emploi et des plannings qui rendent plus stable l'exercice de ces métiers, en permettant aux salariés une meilleure prévision de leurs charges de travail, il faut ajouter la facilitation que représenterait dans ce secteur l'annualisation du temps de travail.

Cela devrait améliorer décisivement les conditions d'emploi et permettre aux salariés d'accéder à un temps partiel réellement choisi et non imposé, qui a jusqu'ici contribué pour certains métiers, à oblitérer l'émergence d'une identité professionnelle.

6.2.2.2 Faciliter l'accès des structures du secteur aux différents dispositifs d'aide au conseil qui sont gérés par l'Etat, que ces dispositifs soient de droit commun ou spécifiques.

6.2.2.3 Engager une valorisation et une pérennisation des acquis du secteur en matière de qualité. En particulier, favoriser une réflexion sur l'évaluation devrait améliorer et fiabiliser la qualité du service rendu en la rendant explicite, régulière, prévisible et reproductible.

6.3 Organiser le secteur.

6.4 Mettre en cohérence les besoins, les compétences et les systèmes de solvabilisation.

ANNEXES

— ANNEXE 1 —

**DETAIL DE LA METHODE DE L'ANALYSE
DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES**

L'analyse des pratiques professionnelles dans le secteur est basée sur la réalisation d'entretiens semi-directifs réalisés auprès d'un échantillon de 205 professionnels. Cette enquête s'intéresse à l'ensemble des métiers des deux branches : les métiers au domicile des particuliers, mais aussi, en ce qui concerne l'aide à domicile, les métiers exercés dans le cadre des associations.

La méthode d'échantillonnage

La méthode d'échantillonnage employée devait assurer une représentation aussi large que possible des pratiques, et permettre une analyse métier par métier. Six départements d'observation différents ont été choisis, afin de prendre en considération des éventuelles spécificités des pratiques induites par la localisation géographique :

75 - Paris

92 - Hauts-de-Seine

59 - Nord

18 - Cher

33 - Gironde

38 - Isère

Ce choix tient compte de l'implantation des fédérations des deux branches associées au CEP (pour lesquelles le CRÉDOC possédait des données départementales), de la part régionale dans l'emploi total de la branche Employés de Maison et de la branche Aides à Domicile (issue de l'enquête emploi), du taux d'urbanisation et de la répartition sur le territoire.

Sur ces six départements, toutes les associations ou tous les noms de contact local fournis par les membres du Comité de Pilotage ont été joints par téléphone pour isoler les métiers, qualifiés avec l'intitulé exact utilisé, qui existaient dans chaque structure. Pour chacun de ces métiers, les personnes contactées ont fait parvenir au CRÉDOC une liste de cinq ou six professionnels. En plus des coordonnées, il leur était demandé d'indiquer les principales caractéristiques de ces personnes (âge, ancienneté, statut). Les associations prestataires qui avaient également une activité en mandataire faisaient figurer sur la liste des professionnels concernés par les deux activités.

A partir de ces listes, le CRÉDOC sélectionnait une partie des noms reçus, recontactait l'association pour faire part de ces choix. Pour les listes de professionnels fournis par la FEPÉM et les organisations syndicales, les personnes ont été jointes directement.

La répartition entre les différents métiers dans l'échantillon n'est pas proportionnelle à la répartition effective de ces métiers dans les deux secteurs. De même, les répartitions entre les branches Aides à Domicile et Employés de Maison, et entre l'activité prestataire et mandataire des associations d'Aide à Domicile ne sont pas proportionnelles. De toutes façons, l'analyse qui suit ne porte pas sur l'échantillon dans son ensemble mais opère une distinction systématique métier par métier. L'objectif était d'obtenir pour chaque type de métier un nombre suffisant d'entretiens pour se livrer à une analyse détaillée du contenu de leurs activités et de la diversité des pratiques professionnelles, tout en tenant compte du nombre de professionnels concernés figurant sur les listes.

Les entretiens ont eu lieu dans les locaux de l'association ou au domicile des personnes et ont été menés par des enquêteurs du CRÉDOC. Le guide d'entretien est composé de deux parties. La première, constituée d'un questionnaire fermé, permet de recueillir un certain nombre d'informations descriptives et contextuelles. La partie principale est la deuxième, qui décrit trois séquences professionnelles particulières (une séquence professionnelle fréquente, une contenant une activité apparue récemment dans l'emploi du temps de la personne interrogée, une dernière qui contient une activité qui a disparu).

Par séquence professionnelle, nous entendons une situation précise de l'activité professionnelle de la personne interrogée. Elle a une cohérence propre et une durée limitée (1 heure, 3 heures, une demi-journée, une journée). Cette séquence se décompose en un certain nombre de situations, d'actions ou d'activités. L'enquête a décrit des séquences concrètes, vécues et non pas des séquences-types. Il situe le cadre de la séquence, les acteurs en présence. Cependant, il ne décrit pas l'historique de l'intervention (par exemple, depuis combien de temps travaille-t-il chez ce particulier). Il ne décrit pas non plus l'issue, le résultat de l'intervention. Tout en décrivant cette séquence, l'enquête explique pourquoi il agit ainsi, et essaie de réfléchir sur les compétences qu'il met, à son avis, en œuvre à chaque moment de cette séquence.

Pour connaître les répartitions dans chacun des secteurs, se reporter au premier document de cadrage économique et social des branches Aides à Domicile et Employés de Maison.

— ANNEXE 2 —

LEXIQUE DES SIGLES

ACTP	Allocation Compensatrice à Tierce Personne
ADMR	Aide à Domicile en Milieu Rural
AFNOR	Association Française NORmalisation
AFPA	Association pour la Formation Professionnelle des Adultes
AGED	Allocation pour Garde d'Enfant à Domicile
AGEFOS-PME	Association pour la Gestion du Fond d'Assurance des Salariés des PME
AJE	Allocation aux Jeunes Enfants
AMP	Aide Médico-Psychologique
ANPE	Agence Nationale pour l'Emploi
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ASSERDOM	Association de SERVICES à DOMicile
BDF	Budget Des Familles
BEATEP	Brevet d'Etat d'Animateur Technicien de l'Education Populaire et de la Jeunesse
BEP	Brevet d'Etude Professionnel
BEPA	Brevet d'Etude Professionnel Agricole
BTS	Brevet Technique Supérieur
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAFAD	Certificat d'aptitude aux Fonctions d'Aide à Domicile
CAFAP	Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Auxiliaire de Puériculture
CAFAS	Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide Soignant
CAFDES	Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Direction des Etablissements Sociaux
CAP	Certificat d'Aptitude Professionnel
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CCN	Convention Collective Nationale
CDD	Contrat à Durée Déterminée
CDI	Contrat à Durée Indéterminée
CEP	Contrat Etudes Prospective
CEREQ	Centre de Recherche sur l'Emploi et les Qualifications
CFDT	Confédération Française Démocratique du Travail

CFTC	Confédération Française des Travailleurs Chrétiens
CGT	Confédération Générale du Travail
CGT-FO	Confédération Générale du Travail - Force Ouvrière
CNAF	Caisse Nationale d'Allocations Familiales
CPNE	Commission Paritaire Nationale de l'Emploi
CRAM	Caisse Régionale d'Assurance Maladie
CREDOC	Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie
DARES	Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes des Statistiques
DAS	Direction de l'Action Sociale
DDASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DDTE	Direction Départemental du Travail et de l'Emploi
DDTEFP	Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
DE	Diplôme d'Etat
DESS	Diplôme d'Etudes Spécialisées Supérieures
DGEFP	Délégation Générale à l'Emploi et à la Formation Professionnelle
DRT	Direction des Relations du Travail
DSTS	Diplôme Supérieur du Travail Social
EDDF	Engagement de Développement de la Formation
EJE	Educateur de Jeunes Enfants
FEPEM	Fédération Nationale des regroupements d'Employeurs de Personnel Employé de Maison
FNAAMFD	Fédération Nationale des Associations pour l'Aide aux Mères et aux Familiales à Domicile
FNADAR	Fédération Nationale des Associations de l'Aide à Domicile des Retraites
FNAFAD	Fédération Nationale l'Aide Familiale à Domicile
FNAFP/CSF	Fédération Nationale des Associations de l'Aide Familiale Populaire / Confédération Syndicale des Familles
FO	Force Ouvrière
IDS	Institut du Développement Social
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IRCEM	Institut de Retraite Complémentaire des Employés de Maison

ISO	International Standards Organisation
MSA	Mutualité Sociale Agricole
NAF	Nomenclature des Activités Françaises
OPCA	Organisme Paritaire Collecteur Agréé
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PSD	Prestation Spécifique Dépendance
RGP	Recensement Général de la Population
ROME	Répertoire Opérationnel des Métiers et de l'Emploi
SESI	Service des Statistiques, des Etudes et des Systèmes d'Information
SESSD	Service d'Educateurs Spécialisés et de Soins à Domicile
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
UC	Unité de Consommation
UNAADMR	Union Nationale de l'Aide à Domicile en Milieu Rural
UNAGAF	Union Nationale des Associations Générales pour l'Aide Familiale
UNASSAD	Union Nationale des Associations de Soins et Services à Domicile
UNEDIC	Union Nationale Interprofessionnelle pour l'Emploi dans le Commerce et l'Industrie
URSSAF	Union pour le Recouvrement de la Sécurité Sociale et des Allocations Familiales

— ANNEXE 3 —

**L'ACTIVITE AU CROISEMENT DES TACHES
ET DES LOGIQUES D'INTERVENTION**

Les extraits présentés dans l'encadré qui suit illustrent ce lien entre les tâches et les logiques. Ils sont issus de l'enquête auprès de 200 professionnels, et correspondent à la description de séquences professionnelles fréquentes ou récentes, donc qui témoignent de la réalité actuelle des pratiques professionnelles. Les mots repris ici sont ceux employés par les professionnelles pour décrire leur travail. Ces extraits permettent de comprendre comment tâches et logiques d'intervention sont entremêlées, et indissociables. Ils rendent bien compte de la complexité des activités des professionnels de ce secteur, et de l'importance accordée à l'aspect relationnel de l'intervention.

Travailleuse familiale

Travailleuse familiale : parents, 2 enfants

8H30 : J'arrive, le papa ouvre la porte. Je vais dans la cuisine prendre un café avec lui. On discute. Il me raconte les démarches qu'il a faites pour obtenir un emploi. Puis, je vais voir la maman qui somnole sur le canapé.

Je discute avec elle de banalités sur le quartier. Les enfants arrivent, je leur demande de se préparer. J'amène l'enfant chez le psychologue. Je l'attends dans la salle d'attente. On va dans un magasin chercher un déguisement pour le carnaval qu'on ne trouve pas. Au retour, je rencontre une assistante sociale du quartier. Je discute avec elle. Je vais au centre social pour discuter avec le directeur des activités du quartier pendant les vacances. Je rentre à la maison et donne les informations à la maman. On discute ensemble, je lui donne mon avis sur les activités. La maman se décide pour le ski. Je l'aide à remplir la déclaration d'impôts, de RMI et de ressources pour la CAF. Je lui demande de chercher certains papiers. En même temps, je surveille les enfants qui jouent et qui viennent parfois nous interrompre. Un des enfants est inquiet pour sa tenue de carnaval qu'il n'a pas trouvée. Je lui explique qu'on a encore le temps de la trouver.

Travailleuse familiale : sortie de maternité, jumeaux prématurés

7H30 : J'arrive, je surveille le petit déjeuner, j'aide les grandes à se préparer pour l'école (s'habiller, finir la toilette). Je finis ce qui a été commencé pour les bébés (biberon, toilette). Ma présence rassure la maman, qui est moins stressée et cela lui permet de se reposer. Je peux lui donner des conseils. Elle part accompagner les enfants à l'école. Pendant ce temps, je fais le ménage, et je prépare le repas.

Travailleuse familiale : maman, 6 enfants de 11 ans à 4 mois

8H00 : Les enfants sont levés, je prépare le petit déjeuner. Avant les enfants partaient à l'école sans manger. J'ai expliqué à la maman les bienfaits du repas du matin. Je m'occupe de la toilette des enfants. Je commence par ceux qui vont à l'école. Avant, ils partaient à l'école sans toilette. Ils s'habillent. Pendant ce temps, je fais réviser les leçons du plus grand. J'amène les quatre aînés à l'école. Je leur apprend à marcher sur le trottoir, à traverser. Les deux derniers restent avec leur maman qui est très fatiguée. Elle en profite pour souffler. Je rentre dans la famille, je donne son petit déjeuner à l'enfant de 20 mois. La maman me regarde faire et me raconte sa vie dans la maison. Je

m'occupe de sa toilette et je l'habille. Je lève le bébé de 4 mois, je lui donne le biberon et le bain. Je remplace la maman qui a envie de souffler. Je lui montre comment échanger avec son bébé. J'emmène l'enfant de 20 mois à la crèche. Je reviens. Je fais du repassage et du ménage. Je vais aux priorités d'hygiène, pour soulager la maman. Je lui montre comment s'organiser. Je retourne chercher les enfants pendant que la maman reste avec le bébé et prépare le repas.

Travailleuse familiale : intervention dans une famille dont les parents et la deuxième fille de 4 ans sont atteints du sida. La maman est déjà très malade, aveugle, et alitée. Intervention en relais avec d'autres professionnels à plusieurs moments de la journée.

8H00 : Je prépare la petite de 4 ans pour l'école. Je veille à ce que chacun dans la famille ait ses propres affaires (brosse à dent par exemple). Je lui donne ses médicaments. Je la conduis à l'école.

16H00 : Je vais chercher les deux filles à l'école. Je rentre à la maison. Je prépare le goûter. La fille de 4 ans est très capricieuse. Je les aide à faire leurs devoirs. Je prépare le repas et les fais manger. Je donne ses médicaments à la petite fille malade. Je leur donne le bain, je les mets en pyjama. Je joue avec elle jusqu'à l'arrivée du père après son travail.

Travailleuse familiale : famille

Repassage du linge de maison et discussion avec la mère de famille. Tout en travaillant, on lui demande comment ça va le travail, les moyens financiers ainsi qu'avec son mari et ses enfants. Cela permet de cerner la personne, de connaître ses problèmes et d'essayer de l'aider à les résoudre. En plus de l'aide matérielle, j'assure une aide psychologique.

Aide à domicile aide ménagère, mixte : personne âgée

9H00 : J'arrive et je m'assois pour boire le café avec la dame. Elle ne parle pas beaucoup. L'infirmière arrive. Je les laisse. Je vais dans la chambre faire le lit à fond. J'enlève et je secoue les draps. J'aère la pièce en ouvrant les fenêtres. Je vais nettoyer le poêle à bois. Je vide les cendres puis je vais chercher du bois et du charbon et j'allume le feu. Je retourne dans la chambre, je fais la poussière. La dame revient, je discute avec elle et l'infirmière, je parle d'elle et son comportement. Puis je vais dans la cuisine, la dame prépare à manger, pendant ce temps je balaie, nettoie la gazinière, l'extérieur du frigo, passe l'éponge sur les meubles et passe la cire sur les meubles en bois. Ensuite, la dame part dans la salle à manger et je lave par terre. Une fois terminé, je lui amène le carnet de présence. Elle le signe, on discute un peu et je m'en vais.

Aide à domicile, association : couple de personnes âgées

7h45 : J'arrive : Je dis bonjour au monsieur, lui demande comment il va. Il prend le journal que j'ai porté et va le lire dans son fauteuil. Je commence le ménage par la cuisine : lave la cuisinière, l'extérieur du frigo, enlève la poussière sur les boîtes de médicaments, mets les chaises sur la table, balaie puis passe la serpillière. Ensuite, je

descends au sous-sol pour faire le repassage. Une fois terminé, je remonte la corbeille et la pose sur une étagère dans le couloir. Je vais ensuite changer l'eau des plantes dans le séjour. Je regarde s'il y a des choses qui traînent qui gênent puis brosse le tapis du séjour, passe le balai et ensuite la serpillière. La mamie qui s'est réveillée me sonne pour que je l'aide à se lever et la mettre sur le seau. Je retourne dans le séjour pour aérer. Je vais préparer du lait chaud. Lui amène, son mari lui donne ses médicaments. La dame s'assoie sur le lit médical, je la chausse et l'installe sur son fauteuil roulant. Son mari l'emmène dans la salle de bain. Pendant ce temps, j'aère la pièce, change les draps et refais le lit. La mamie qui a fait sa toilette m'appelle pour la coiffer et lui couper les ongles. Je la pousse ensuite dans le séjour. Je vais nettoyer la salle de bain. Je leur fais signer le carnet et m'installe auprès du couple pour discuter quelques minutes. Je vais récupérer le courrier, le ramène et puis m'en vais.

Aide à domicile, association : monsieur âgé de 92 ans

Avant d'arriver, je porte un nouveau chèque pour le loyer à remettre en mains propres au syndic. 9H20 : J'arrive, on discute un peu. J'ouvre la chambre pour aérer. Je vais dans la cuisine pour faire la vaisselle du dîner de la veille et du petit déjeuner. Je passe l'aspirateur partout. Je fais la poussière. Je range le lit. Je vais chercher le linge à la laverie. Je fais quelques courses alimentaires, seule car il tient difficilement sur ses jambes. Je rentre et je prépare le repas. Il n'a plus qu'à faire réchauffer le plat. On discute un peu et je m'en vais.

Aide ménagère, association : famille, maman très fatiguée, un peu dépressive

8H00 : Je discute avec la maman, elle s'occupe de son enfant pendant que je fais le ménage : la vaisselle, la poussière, le sol. Puis j'aide à la préparation du repas, en épluchant les légumes.

Garde à domicile

Garde à domicile, association : monsieur dépendant de 88 ans

11H00 : J'arrive, je demande s'il a bien dormi (il a le sommeil très difficile). Je vais à la cuisine, je prépare le repas, dont on a fait le menu en début de semaine. Je mets la table. Il vient avec moi à la cuisine, il adore faire un peu à manger. Il se met à table, je lui coupe sa viande, ses légumes. Il mange. On parle de choses et d'autres. Je m'assieds devant lui et je lui lis le journal. Je le quitte et j'y retourne vers 14H30. On boit le café ensemble. Je lui fais sa toilette car il aime cela l'après-midi. Un petit peu de ménage : lit, vider la chaise percée. Je remets la table le soir avant de partir. Quand j'ai fini mon travail, on regarde la télévision ensemble.

Tierce personne, mandataire : personne âgée ayant un bras immobilisé

18H00 : J'arrive, je discute avec la personne, je parle de tout mais surtout de sport. C'est une personne handicapée du bras droit et qui est angoissée de ne pas retrouver la motricité totale de son bras. Je vais fermer tous les volets de l'appartement puis vais voir dans le frigo ce qu'il y a pour le repas. C'est lui qui décide ce qu'il veut manger. Il se réinstalle dans le salon. Discute, met la télévision comme bruit de fond. 19 H : Je

prépare rapidement le repas, on se met à table. On regarde le journal régional et discute de l'actualité. Je l'aide à manger sur la fin car il est fatigué, mais je le laisse se débrouiller un maximum. On fume une cigarette ensemble. Pendant que je débarrasse, il s'installe dans son fauteuil. Je mets la vaisselle dans le lave-vaisselle. Ensuite, on regarde le programme télé. Il veut se coucher tôt. Je vais dans la chambre l'aider à mettre le pyjama. Je déshabille le haut, il s'assoie sur le lit, je lui mets le bas du pyjama. Il se met dans le lit. Je lui donne son médicament. Je lui fais la bise et le laisse. Je retourne dans ma chambre et me prépare pour la nuit. Durant la nuit, il se lève quelque fois pour aller aux toilettes. Je me lève de temps en temps pour voir si tout va bien. Je le raccompagne dans sa chambre et le borde. Le matin, je prépare le petit déjeuner, il se réveille seul, je l'aide à s'habiller, à se coiffer. Je discute avec lui quand il déjeune, on fume ensemble une cigarette et je m'en vais.

Employé de Maison

Employée de maison : famille

Je m'occupe seulement de trois pièces dans la maison. Je fais la poussière. Je passe l'aspirateur. Je gratte le plancher avec de la paille de fer, puis je le cire et le fais briller. La dame a des invités le soir. Elle est allée chercher de l'argenterie au coffre. Je nettoie l'argenterie. Dans le temps qui me reste, je fais du repassage.

Employée de maison : couple

13H00 : J'ai les clefs, j'arrive. Il s'agit d'un couple à la retraite, souvent absent. Je ne les vois pas beaucoup. Il y a un petit mot me disant ce que je dois faire. Je dois préparer le repas. Je fais une soupe (j'épluche les légumes, je les fais cuire). Sur le mot, elle a mis : après la cuisine, voyez ce que vous pouvez faire. Je fais du ménage. Je ne nettoie jamais les toilettes. Cela me gêne, c'est trop personnel. Je le dis en arrivant.

Employée de maison : personne âgée

9H00 : J'arrive. On lui a déjà apporté son café. Je l'aide à faire sa toilette : je lave la figure, le dos, le haut du corps, puis le reste. Je l'aide à s'habiller. Je prépare son déjeuner. Je fais attention à ce qu'elle prenne bien tous ces médicaments. Je l'installe dans son fauteuil. Puis je pars faire des courses. Je reviens une heure plus tard. Je prépare le repas. Je fais le lit, puis le ménage courant. Je retourne régulièrement la voir pour discuter. Ensuite, je lui donne son repas. Pendant qu'elle mange, je fais la vaisselle. Je vais ramasser le courrier et je l'installe pour sa sieste.

Employée de maison : famille

Je débarrasse la cuisine. Je vide le lave-vaisselle. Je le remplis. Je monte à l'étage où la petite est réveillée. Je m'occupe de sa toilette. Je fais des activités avec elle (jeux, comptine, musique) et un peu de gymnastique pour son éveil corporel. Pendant qu'elle joue toute seule, je fais les lits. Je range la chambre. Je nettoie la salle de bain. Je fais de nouveau des activités d'éveil avec la petite. Je prépare le repas pour les enfants. J'habille la petite. Je vais chercher le grand frère à l'école. Je fais les courses en rentrant. Je déshabille les enfants. On mange. Puis on fait des jeux avant la sieste.

Infirmière, aide-soignante

Infirmière : personne âgée

7H30 : Arrivée dans la famille. Je prends un café. Je demande des nouvelles du malade. Problème d'abcès au pied. Il doit faire sa toilette. Je commence par le haut avec un gant de toilette et une bassine d'eau à côté. La personne est toute nue dans le lit. Je l'assois et je lui nettoie le dos. J'habille le haut après l'avoir séché, ensuite lui nettoie les fesses en la tournant. J'aide au transfert avec le frère du lit vers le fauteuil roulant. Je l'amène vers la salle de séjour pour faire de la même façon le transfert du fauteuil roulant au fauteuil. Je fais le bain de pied : j'examine le pied, je discute avec elle en patois. Pendant que le pied trempe, je vais téléphoner au médecin traitant. Puis je vais finir le bain de pied. Je pose une compresse. J'explique au frère que le médecin va passer. Je mets un mot à l'attention du médecin pour avoir un suivi. Je finis ensuite d'habiller la personne en lui mettant les bas et les chaussures.

Infirmière : Intervention auprès d'un homme de 25 ans, myopathe, qui ne bouge pas.

9H00 : J'ai les clefs. Je lui dis bonjour. Je lui chante une chanson pour lui mettre un peu de gaieté dans sa vie. Je lui donne son chocolat au lit. J'ouvre les volets. Je prépare les affaires pour la toilette sur le chariot. Je le rase. Je le nettoie. Toilette du haut, des jambes, intime, du dos, des fesses. Je le tourne moi-même. Je lui mets son corset, je l'habille. Je le porte dans mes bras. Je le pose sur son fauteuil électrique. Je l'amène à la salle de bain pour lui broser les dents. Je fais le lit. Je lui branche son aspiration. Pendant toute la durée de la toilette, on parle beaucoup. Cela dure deux heures environ.

Infirmière : pose d'une sonde gastrique sur un enfant

Je me présente à l'enfant, je parle beaucoup avec lui. Je l'amuse. J'arrive sans ma mallette de soins devant l'enfant. Je questionne la maman sur son état de santé. La mère m'explique la technique de la sonde pour que je réactualise mes connaissances. On monte tous dans la chambre. Je reste avec l'enfant dans la chambre pendant que la maman va chercher la sonde. Le père et la mère tiennent l'enfant sur le lit. Je mets les gants, je prépare la sonde. Je m'approche de l'enfant en discutant. Je fais glisser la sonde par le nez. Quand la sonde est posée, la maman la fixe sur la joue pendant que je discute et joue avec l'enfant pour le calmer. Je me lave les mains. On sort tous de la chambre et je vais chercher les papiers dans ma mallette de soins restée dans la cuisine. Je rédige la facturation. Je discute un peu avec les parents et je m'en vais.

Aide soignante : toilette d'un monsieur âgé

10H30 : Je sonne. La dame vient m'ouvrir. Je vais directement dans la chambre du monsieur. Il se lève. Il va dans la salle de bain. Il commence à se laver. Je le laisse faire. Puis je le rase et je finis sa toilette. Je l'habille avec les vêtements que me donne la dame.

Aide-soignante : personne âgée

Je passe chez une personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer. Je prends des nouvelles auprès du mari. Je fais la toilette au lit. Je fais d'abord la toilette intime, puis je la tourne sur le côté et fait la toilette des fesses et la prévention des escarres. Puis je la lève avec le lève malade et l'aide du mari. Je l'installe sur le fauteuil percé pour continuer la toilette : bain de pied, puis visage et main. J'habille le haut et je la coiffe. Puis je l'installe dans la cuisine.

Aide-soignante : un jeune de 32 ans atteint du sida

Je ne voudrais pas parler trop de la technique mais plutôt de l'écoute. C'est une personne qui parle beaucoup de son vécu. J'y passe du temps car c'est quelqu'un qui parle beaucoup de son vécu pour essayer d'avancer dans la compréhension de son histoire. Il veut avoir la certitude qu'il ne va pas mourir. Il faut comprendre que nous vivons cette période avant la mort avec lui.

— ANNEXE 4 —

**FICHES TECHNIQUES SUR LES FORMATIONS
ET LES CONTENUS DE FORMATION**

Travailleuse familiale (cours d'emploi)

Repères Mots clés :

Activités ménagères et familiales - Suppléante de la mère de famille - Surveillance des enfants à domicile

Convention collective :
Travailleuse familiale
(1970)

Emploi(s) visé(s) :

Travailleuse familiale

Référent :

/

Référentiel métier :

Non

Référentiel formation :

Oui

Ministère de référence :

Direction des Affaires Sociales
Création : mise en place de la formation en 1974

**Dispositif proche dans
autre secteur :**

Toutes les formations au
travail social en cours
d'emploi

Public :

Travailleuse familiale en emploi

Statut :

Salarié

Conditions d'accès et critères de sélection :

Etre en emploi, satisfaire la sélection

Territorialité :

France

Durée de formation et amplitude :

665 heures
8 mois de formation
1 an probatoire

Financement (montant et financeur) :

Etat (Direction des Affaires Sociales)
Employeurs (OPCA)

Partenariat :

Fédérations d'aide à domicile
Centres de formation agréés

Contenu :

Vie familiale et sociale - Santé - Habitation - Linge et vêtements - Organisation de la vie familiale - Vie professionnelle

Méthode :

Cours théoriques et pratiques

Alternance :

Employeurs + stages pratiques

Validation :

Avoir 20 ans
Examen final (épreuves pratiques et théoriques)

☞ **A noter :** Plusieurs centres de formation, à partir de l'expérience de formation en voie directe, ont rajouté une monographie, fil conducteur de l'année probatoire

Qui forme :

Centres de formation action sociale

✓ **critère sélection :** Centre de Formation du travail social ou de l'aide à domicile

✓ **agrément :** DRASS

✓ **appel d'offre :** Non

☞ **Remarque :** depuis 1993, une expérimentation en voie directe est en cours.

Programme « Travailleuse familiale » (texte 74)

- Vie familiale et sociale :
 - notions pratiques de psychologie,
 - notions pratiques de sociologie,
 - notions de législation.

- Santé :
 - alimentation familiale et cuisine,
 - puériculture,
 - hygiène familiale.

- Habitation :
 - se loger,
 - se nourrir,
 - se détendre et se reposer, écologie.

- Linge et vêtements

- Organisation de la vie familiale :
 - organisation ménagère, notions de besoins liés aux conditions socio-économiques des familles,
 - le budget familial,
 - l'économie familiale.

- Vie professionnelle

Ce programme est fortement modifié dans les formations dispensées actuellement. Il est diminué sur les savoir-faire ménagers et renforcé sur la notion de projet.

Programme « Travailleuse familiale » - Expérimentation voie directe

- **Module 1**

- La société contemporaine
- Le travail social et l'aide à domicile

- **Module 2 :**

- Approche d'une identité professionnelle
- La vie quotidienne
- La famille, la maternité, la naissance

- **Module 3 :**

- La famille et l'enfant
- La personne aidée dans son environnement social et administratif

- **Module 4 :**

- Champs et méthodes d'intervention de la Travailleuse Familiale
- Les différentes situations professionnelles
- Conduite de projet

**CAFAD (Certificat d'Aptitude à la Fonction d'Aide à Domicile)
Cycle long**

Repères Mots clés :

- Aide à Domicile - Polyvalence enfant, famille, personne âgée, personne handicapée - Vie quotidienne - Relation d'aide

Convention collective :

Aide à Domicile
ADMR
APF

Niveau : V - Certificat d'aptitude

Emploi(s) visé(s) :

- Aide à Domicile - Auxiliaire de vie - Aide ménagère (personnes âgées, aux familles) - Garde malade

Référent :

Convention collective

Référentiel métier :

Non

Référentiel formation :

Arrêté du 30 novembre 1988 - Arrêté du 15 décembre 1993 - Circulaire DAS/TS1/n° 93/93 du 15 décembre 1993

Ministère de référence :

Direction des Affaires Sociales

**Dispositif proche dans
autre secteur :**

CAFAMP

Public :

- Selon les textes : obligatoirement en situation d'emploi sur la base de 16 heures par semaine dans l'emploi à domicile.
- En pratique : un certain nombre de formations sont ouvertes aux demandeurs d'emploi. La formation est prolongée d'une formation en stage pratique plus longue.
- Ayant satisfait la sélection ou possédant un diplôme d'équivalence
- Présenté par l'employeur principal

Statut :

- Salarié de l'aide à domicile
(demandeurs d'emploi)

Conditions d'accès et critères de sélection :

- 18 ans à la date d'entrée en formation
- En situation d'emploi
- Titulaire d'un diplôme d'enseignement général de 1er cycle et/ou titulaire d'un diplôme professionnel de niveau ou examen de niveau

Territorialité :

France, par région

Durée de formation et amplitude :

16 h/semaine en emploi - 280 h de formation théorique et 120 h de stage pratique
amplitude : 6 à 18 mois

Financement (montant et financeur) :

- Jusqu'en 1996 : crédits d'Etat DAS
- Financement OPCA
- Conseils Régionaux : pas systématiquement
- Quelques Conseils Généraux
- FSE dans le cadre de projets territoriaux

Partenariat :

DRASS
Conseil Régional

Contenu :

- Techniques et activités de la vie quotidienne
- Connaissance des personnes aidées
- Aide à domicile et environnement des personnes aidées

Méthode :

- Encouragement, méthodes participatives -
En emploi - En stages pratiques de découverte - Mise en situation pratique

Alternance :

Stages pratiques de découverte

Validation : Examen final

Qui forme :

- Centres de formation dispensant d'autres formations (sanitaire ou sociale)

✓ critère sélection : Ayant des pratiques pédagogiques actives

✓ agrément : DRASS

✓ appel d'offre : Non

CAFAD

• Techniques et activités de la vie quotidienne

Objectif : être capable d'effectuer les tâches de la vie quotidienne en s'adaptant aux situations des personnes aidées.

Alimentation - repas :

- hygiène alimentaire ; groupes d'aliments ; boissons,
- principales règles d'une alimentation équilibrée ; adaptation à l'âge et à l'état de santé ; notions sur les régimes,
- importance des habitudes alimentaires,
- alimentation et cultures,
- la personne et son rapport à la nourriture ; cadre de vie et relations autour du repas,
- les achats alimentaires,
- principes de conservation des aliments frais, cuits, surgelés ; prévention des intoxications alimentaires,
- techniques culinaires simples appliquées aux situations et capacités des personnes aidées,
- utilisation des équipements et du matériel.

Logement - habillement :

- importance et rôle du domicile comme lieu de vie,
- entretien du logement (utilisation des produits, du matériel, des équipements ; principes élémentaires d'organisation du travail, adaptation à des situations variées ; notions d'ergonomie ; petites réparations ; sécurité dans le logement ; organisation et adaptation du logement en fonction des habitudes, des activités, de l'état des personnes),
- entretien du linge et des vêtements (propriétés essentielles des différents textiles, lecture des codes d'entretien ; emploi du matériel et des produits en fonction des textiles ; petites réparations de vêtements).

Hygiène - santé :

- rappel de notions de biologie ; les fonctions de l'organisme,
- le développement de l'être humain ; les âges de la vie,
- hygiène corporelle : toilette, hygiène bucco-dentaire ; produits d'hygiène ; matériel,
 - solutions pratiques permettant : d'améliorer le confort et le bien-être des personnes aidées en position assise ou couchée ; de faciliter leurs déplacements,
- accidents domestiques,
- notions de secourisme,
- notions sur la sécurité sociale : l'assurance maladie,
- démarches administratives liées à la santé, à la maladie,
- services et établissements de soins,
- la vie du malade à domicile ; besoins spécifiques,
- la pharmacie familiale,
- maladies infectieuses (tuberculose, VIH ...),
- modes de transmission-prévention,
- notions de facteurs de risques : alcool, tabac,
- Connaissance des personnes aidées.

Objectif : établir une relation avec les familles, les personnes âgées, les personnes handicapées à travers les activités de la vie quotidienne en tenant compte de leurs désirs et de leurs projets.

Famille :

- caractéristiques des familles aujourd'hui ; le groupe familial, les relations à l'intérieur du groupe familial,
- les facteurs culturels ; incidences sur les modes de vie,

- notions sur le développement de l'enfant ; les étapes de la croissance ; les besoins des jeunes enfants (soins courants, hygiène, relations, activités, sécurité),
- enfants et adolescents dans la famille,
- relations avec les enfants, les adolescents, les parents,
- principaux problèmes rencontrés par les familles.

Personnes âgées :

- les manifestations de l'avancée en âge au niveau des fonctions de l'organisme, du psychisme, de la santé,
- incidences du vieillissement sur la vie personnelle, familiale, ou sociale,
 - hygiène de la personne âgée ; aide à la toilette ; les risques d'escarres : information sur les traitements possibles, les moyens de protection et de prévention,
- l'aide à l'habillage, à la prise de repas, aux déplacements, installation au fauteuil, aide au coucher,
- notions d'ergonomie,
- le logement des personnes âgées ; importance du cadre de vie : les objets, le souvenir ; solutions simples pour une adaptation du logement et pour prévenir les accidents ; utilisation des aides techniques,
- vie sociale des personnes âgées, les risques d'isolement ; les rapports avec la famille, l'entourage,
- la stimulation de la mémoire, de l'activité motrice ; activités proposées aux personnes âgées,
- information sur les principales pathologies somatiques et psychiques des personnes âgées (troubles des fonctions supérieures y compris états démentiels), leurs conséquences sur la vie relationnelle et sociale des personnes qui en sont atteintes,
- surveillance de l'état de santé, signes à observer, prévention de la déshydratation,
- notions de secourisme appliquées aux personnes âgées,
- rôle des intervenants sociaux et médico-sociaux dans l'aide aux personnes âgées.

Personnes handicapées :

- notions sur déficience, incapacité, handicap,
- principaux handicaps et leurs conséquences sur le plan physique, psychique et social,
- vie affective et sexualité des personnes handicapées,
- hygiène corporelle de la personne handicapée ; précautions à prendre suivant la nature du handicap ; les risques d'escarres, prévention,
- lever, coucher de la personne handicapée,
- recherche du confort en position assise, en position couchée,
- compensation des handicaps, les appareillages, les aides techniques, utilisation, entretien,
- notions d'ergonomie,
- adaptation de l'organisation du logement (accessibilité),
- les risques d'accident ; moyens de prévention,
- activités stimulantes suivant la nature du handicap,
- vie sociale de la personne handicapée à domicile, relations avec l'entourage, insertion dans les activités de voisinage, loisirs,
- formation, insertion professionnelle,
- information sur les pathologies liées aux handicaps.

Relations avec les personnes aidées :

- la communication et l'écoute, la communication non verbale,
- l'approche du corps de l'autre, les représentations de la vieillesse, de la maladie, du handicap,
- les attitudes professionnelles,
- l'implication personnelle et ses limites : valeurs, normes, différences culturelles,

- la maladie, la mort, le deuil,
- relations avec une personne malade, avec une personne en fin de vie.
- Aide à domicile et environnement des personnes aidées

Objectif : situer le rôle de l'aide à domicile, ses compétences et ses limites

- environnement des personnes aidées : présentation des mesures de politique sanitaire et sociale contribuant au maintien et au soutien à domicile de familles de personnes âgées, de personnes handicapées ; place de l'aide à domicile dans l'action sociale ; les alternatives au maintien à domicile : repérage des principales institutions sanitaires et sociales de voisinage ; rôle des différents services, notamment les services de soins infirmiers ; hospitalisation à domicile ;
- le métier d'aide à domicile : situation professionnelle (emploi, statut, droits) ; rôle professionnel ; respect des droits des personnes ; discrétion ; méthodes de travail : s'informer, observer, comprendre, fixer un objectif, agir, rendre compte, transmettre l'information (oralement ou par écrit), travailler en équipe ; évaluer et améliorer la qualité du service rendu.

**CAFAD (Certificat d'Aptitude à la Fonction d'Aide à Domicile)
Cycle allégé**

Repères Mots clés :

- Aide à Domicile - Polyvalence enfant, famille, personne âgée, personne handicapée - Vie quotidienne - Relation d'aide

Convention collective :

Aide à Domicile
ADMR
APF

Niveau : V - Certificat d'aptitude

Emploi(s) visé(s) :

- Aide à Domicile - Auxiliaire de vie - Aide ménagère (personnes âgées, aux familles) - Garde malade
Fiche ROME : 11 112

Référent :

Convention collective
Financement des prestations

Référentiel métier :

Non

Référentiel formation :

Arrêté du 30 novembre 1988 - Arrêté du 15 décembre 1993 - Circulaire DAS/TS1/n° 93/93 du 15 décembre 1993

Ministère de référence :

Direction des Affaires Sociales

**Dispositif proche dans
autre secteur :**

CAFAMP

Public :

- Selon les textes : obligatoirement en situation d'emploi sur la base de 16 heures par semaine dans l'emploi à domicile.
- Présenté par l'employeur principal

Statut :

- Salarié de l'aide à domicile

Territorialité :

France, par région

Trois parcours sont prévus par les textes de référence :

1. ALLEGEMENT DE MOITIE DE LA FORMATION	2. ALLEGEMENT D'UN TIERS DE LA FORMATION	3. ARTICLE 8
<p>Les candidats titulaires d'un des diplômes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-soignant, • Certificat d'aptitude aux fonctions d'aide médico-psychologique, • Certificat d'aptitude aux fonctions d'auxiliaire de puériculture, <p>peuvent bénéficier d'une réduction du volume horaire de formation et d'une dispense partielle de stages, s'ils en font la demande à l'inscription. Cette demande de réduction est appréciée par le directeur du centre de formation et ne peut excéder la moitié des heures de formation théorique et la moitié des heures de formation pratique, soit au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 140 heures de formation théorique, • 60 heures de formation pratique au minimum. 	<p>Les candidats qui, à la date d'entrée en formation, justifient <u>d'une formation antérieure</u> dans l'aide à domicile <u>et d'une expérience professionnelle</u> dans ce secteur peuvent bénéficier également d'une réduction du volume horaire de la formation et d'une dispense partielle des stages. La demande doit être formulée à l'inscription ; elle est soumise par le centre de formation au Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales. Celui-ci se prononce après consultation d'une commission réunie à cet effet. La réduction accordée ne peut excéder un tiers des heures de formation et un tiers de la durée des stages, soit au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 186 heures de formation théorique, • 80 heures de formation pratique. 	<p>Les personnes exerçant des fonctions d'aide à domicile depuis plus de 8 ans, à dater du 15 décembre 1993, soit antérieurement au 15 décembre 1985, et ayant effectué à ce titre au moins 6 700 heures de travail peuvent obtenir une <u>attestation d'équivalence du certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile</u>, sous réserve qu'elles accomplissent un <u>stage de deux semaines</u> auprès de publics différents de ceux rencontrés habituellement et qu'elles bénéficient <u>d'une semaine de formation</u> (il n'y a donc pas d'examen à passer).</p>

Financement (montant et financeur) :

- Jusqu'en 1996 : crédits d'Etat DAS
- Financement OPCA
- Conseils Régionaux : pas systématiquement
- Quelques Conseils Généraux
- FSE dans le cadre de projets territoriaux

Partenariat :

DRASS
Conseil Régional

Contenu :

- Techniques et activités de la vie quotidienne
- Connaissance des personnes aidées
- Aide à domicile et environnement des personnes aidées

Méthode :

- Encouragement, méthodes participatives - En emploi - En stages pratiques de découverte - Mise en situation pratique

Alternance :

Stages pratiques de découverte
Les stages pratiques peuvent aussi être all

Validation : Examen final**Qui forme :**

- Centres de formation dispensant d'autres formations (sanitaire ou sociale)
- Ayant des pratiques pédagogiques actives

✓ critère sélection : Ayant des pratiques pédagogiques actives

✓ agrément : DRASS

✓ appel d'offre : Non

Employé(e) familial(e) polyvalent(e)

Repères Mots clés :

- Employée de maison - Comportements - Techniques de la vie quotidienne - Employabilité directe

Convention collective :
Employé(e) de maison

Emploi(s) visé(s) :

Niveau II, convention collective Employé(e) de maison

Référent :
FEPEM

Référentiel métier :

Celui de la convention collective

Référentiel formation :

Oui

Ministère de référence :

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Formation
Professionnelle

Création : en expérience depuis 3 ans

**Dispositif proche dans
autre secteur :**
CQP/branche professionnelle
titre homologué de branche
professionnelle

Public :

- Essentiellement des femmes mais pas exclusivement
- Demandeurs d'emploi
- En situation d'employé de maison depuis l'homologation du titre en janvier 1998

Statut :

- Stagiaire de l'Etat formation pour adultes
- Salarié

Conditions d'accès et critères de sélection :

- 18 ans minimum, niveau V, expérience professionnelle

Territorialité :
Par agrément de
l'Institut FEPEM,
par agrément CPNE de la
branche Employés de
Maison

Durée de formation et amplitude :

Formation théorique : 360 h - Formation pratique : 90 h
Amplitude : 3 à 4 mois

Financement (montant et financeur) :

- Convention avec les pouvoirs publics : Etat, région
- Conseils Généraux (Rmistes)
- Actions prioritaires de la branche professionnelle Employés de maison dans le cadre du financement de la formation continue
L'utilisation du 0,15 % y est affectée.

Partenariat :
Branche professionnelle

Contenu :

- Découverte - Relation, communication - Organisation et méthodes de travail - Entretien des locaux - Entretien du linge et repassage - Hygiène alimentaire - Cuisine familiale - Service de table - Economie familiale - Santé, hygiène - Prévention, sécurité - Législation du travail - Sensibilisation à la spécificité de l'enfant - Sensibilisation à la spécificité de la personne âgée - Préparation à la recherche d'emploi et à l'insertion professionnelle - Mise en situation professionnelle

Méthode :

- Cours

Alternance :

- stage pratique

Validation : Evaluation par module, livret de stage, simulation et mise en situation professionnelle
L'Institut seul a fourni l'attestation de validation reconnue par la branche professionnelle jusqu'à l'homologation.
Titre homologué depuis 1998.

Qui forme :

Centres de formation pour adultes

- ✓ **critère sélection** : charte qualité Institut FEPEM de l'emploi familial
- ✓ **agrément** : convention partenariale pour un territoire
- ✓ **appel d'offre** : dans les deux sens ; l'Institut FEPEM sollicite des centres ou les centres se proposent à l'Institut - A partir des groupements régionaux FEPEM

Commission formation de la CPNE de la branche après l'homologation.

Certificat d'Employé familial polyvalent

- **Programme détaillé :**
 - **Module 1 : Découverte**
 - **Module 2 : Relation - Communication**
 - **Module 3 : Organisation et méthodes de travail**
 - **Module 4 : Entretien des locaux**
 - **Module 5 : Entretien du linge et repassage**
 - **Module 6 : Hygiène alimentaire**
 - **Module 7 : Cuisine familiale**
 - **Module 8 : Service de table**
 - **Module 9 : Economie familiale**
 - **Module 10 : Santé - Hygiène**
 - **Module 11 : Prévention - Sécurité**
 - **Module 12 : Législation du travail**
 - **Module 13 : Sensibilisation à la spécificité de l'enfant**
 - **Module 14 : Sensibilisation à la spécificité de la personne âgée**
 - **Module 15 : Activités annexes (complémentaires)**
 - **Module 16 : Préparation à la recherche d'emploi et à l'insertion professionnelle**
 - **Module 17 : Mise en situation professionnelle.**

BEP Sanitaire et social, mention complémentaire « Aide à domicile »

Repères Mots clés :

- Aide à domicile

Convention collective :
Equivalent CAFAD

Niveau : V

Emploi(s) visé(s) :

- Aide à domicile (auprès des familles, des personnes âgées ou handicapées)

Référent :
Diplôme
Education Nationale

Référentiel métier :

/

Référentiel formation :

Oui

Ministère de référence :

Education Nationale - Date de création : novembre 1995

**Dispositif proche dans
autre secteur :**
CAFAD (contenu)

Public :

- Jeunes en milieu scolaire - Des demandes récentes sont formulées pour proposer la formation en formation pour adultes

Statut :

- Etudiant

Conditions d'accès et critères de sélection :

- Etre titulaire du BEP carrières sanitaires et sociales et être admis après une procédure de sélection

Territorialité :

France

Durée de formation et amplitude :

- Formation théorique : 216 h - formation pratique : 360 h - formation en entreprise : 448 h (soit 1 024 heures)

Amplitude : 1 année scolaire (35 semaines à 32 heures)

Financement (montant et financeur) :

- Education Nationale

Partenariat :

Contenu :

- Savoir-faire (communiquer - s'informer, analyser, décider - organiser, gérer - accompagner et/ou réaliser) - Savoirs associés (sciences médico-sociales - physiopathologies - techniques de service à l'utilisateur à domicile - technologies du logement)

Méthode :

Cours - travaux pratiques - travaux dirigés

Alternance :

Stages pratiques

Validation :

- Examen final et contrôle continu

Qui forme :

- Centres de formation dispensant le BEP sanitaire et social

✓ critère sélection :

✓ agrément : conjoint Education Nationale et DRASS

✓ appel d'offre : Non

BEP mention complémentaire Aide à domicile

• **Savoir-faire**

Communiquer :

- créer une situation d'échange,
- conseiller, négocier,
- rendre compte aux interlocuteurs concernés,
- s'intégrer dans un projet, dans une équipe de travail.

S'informer, analyser, décider :

- recueillir les données,
- établir un bilan de situation,
- déterminer des priorités compte tenu des besoins, des ressources, des contraintes.

Organiser, gérer :

- organiser le travail et s'adapter à une situation non prévue,
- gérer les stocks,
- gérer le budget imparti,
- participer à la gestion des documents de la vie quotidienne.

Accompagner et/ou réaliser :

- concevoir, préparer, servir des repas équilibrés ou conformes aux régimes prescrits,
- assurer l'entretien et l'hygiène du cadre de vie, des équipements, du linge et des vêtements,
- aménager l'espace de vie à des fins de confort et de sécurité, mettre en œuvre des activités de maintien de la vie sociale et de loisirs,
- assurer les soins d'hygiène corporelle, le confort, l'aide aux activités motrices et aux déplacements,

- assurer la prévention et la sécurité,
- évaluer et ajuster son action.

- **Savoirs associés**

Sciences médico-sociales :

- les personnes et leur environnement,
- le cadre juridique et institutionnel du maintien à domicile,
- le cadre relationnel de l'aide à domicile,
- notions de droit.

Physiopathologie

- méthodes et moyens de diagnostic,
- méthodes et moyens de traitement,
- méthodes et moyens de prévention,
- principaux processus pathologiques,
- autres processus invalidants.

Techniques de services à l'utilisateur à domicile :

- techniques d'alimentation,
- techniques d'entretien du cadre de vie,
- techniques de gestion et d'organisation,
- techniques d'aide sanitaire et sociale,
- techniques de manutention.

Technologies du logement :

- étude du logement,
- technologie des matériaux,
- technologie des appareils ménagers,
- technologie des produits à usage ménager.

BEPA Services, spécialité « Services aux personnes »

Repères Mots clés :

Formation en milieu rural - fait suite aux formations enseignement ménager - polyvalent de métier à domicile, en institution

Convention collective :
Proposé en équivalent
CAFAD

Niveau : V

Emploi(s) visé(s) :

Concours Aide soignant(e) - AMP -
A domicile tout public - En maison de retraite, en accueil jeunes

Référent :

Référentiel métier :

Non

Référentiel formation :

Oui

Ministère de référence :

Ministère de l'agriculture, de la pêche et de l'alimentation

**Dispositif proche dans
autre secteur :**

BEP - BEPA

Public :

Formation initiale : jeunes en cursus scolaire après la 3ème
Formation continue : demandeurs d'emploi

Statut :

- Elève en formation initiale (majorité)
- Stagiaire de l'Etat en formation pour adultes (minorité)
- Apprenti (rare)

Conditions d'accès et critères de sélection :

- Rien n'est prévu dans le texte officiel
- Sur dossier, à l'issue de la 3è

Territorialité :

France

Durée de formation et amplitude :

1 860 h de formation en centre et 10 à 12 semaines de stage
Amplitude : 2 années scolaires

Financement (montant et financeur) :

- Public
- FIP : Ministère de l'agriculture
- Formation initiale privée : Ministère de l'agriculture + famille
- Formation continue : Conseils Régionaux, DDTEFP, autres financeurs

Partenariat :

Contenu :

- Module d'enseignements généraux
- Module du secteur professionnel
- Module de la spécialité professionnelle
- Module d'adaptation régionale
- Module d'initiative locale

Méthode :

- Cours scolaire dont beaucoup d'internat
- Stages pratiques

Alternance :

Stages pratiques

Validation :

- Examen final et contrôle continu

Qui forme : Centres de formation du dispositif agricole privé ou public

✓ critère sélection :

✓ agrément : Ministère

✓ appel d'offre : Non, mais les centres peuvent proposer ce diplôme dans le cadre des appels d'offre « Emplois familiaux » (formation longue)

BEPA option Services
(spécialité : services aux personnes)

- Modules d'enseignement généraux :
 - expression, communication et pratique de la langue française,
 - pratique d'une langue étrangère,
 - le corps et les activités physiques,
 - vie sociale, civique et culturelle,
 - initiation à la vie contemporaine,
 - mathématiques et traitement de données.
- Modules du secteur professionnel :
 - connaissance et pratique des instruments et moyens usuels de la communication,
 - langages et attitudes dans les relations humaines.
- Modules de la spécialité professionnelle :
 - connaissance de l'environnement professionnel,
 - services liés à l'alimentation, l'hygiène et la prévention,
 - services liés aux confort et au bien-être.
- Module d'adaptation régionale
- Module d'initiative locale

Assistant(e) de vie - Aide aux personnes à domicile

Repères Mots clés :

Aide à la personne au domicile

Convention collective :

/

Niveau : V

Emploi(s) visé(s) :

- Emploi à domicile
- Aide à la personne

Référent :
Interne AFPA

Référentiel métier :

En cours (fiches ROME : 11 111, 11 112, 11 113)

Référentiel formation :

En cours

Ministère de référence :

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Formation
Professionnelle
Création : 1995 - 96

**Dispositif proche dans
autre secteur :**
Démarche habituelle
à l'AFPA

Public :

Demandeurs d'emploi, essentiellement des femmes

Statut :

- Stagiaire d'Etat, formation professionnelle pour adultes

Conditions d'accès et critères de sélection :

- 21 ans
- Niveau 1er cycle
- Aisance relationnelle et expérience souhaitée dans le domaine éducatif, social ou sanitaire
- Permis de conduire B souhaité

Territorialité :
Quelques expériences
passées et en cours

Durée de formation et amplitude :

Formation en centre : 574 h - Formation en entreprise : 234 h - Total : 808 h
Amplitude : 6 mois

Financement (montant et financeur) :

- Contrat de plan Etat/région
- DRTEFP

Partenariat :
Associations employeurs

Contenu :

- Projet professionnel
- Travaux ménagers
- Aide à la personne dépendante
- Contenu évolutif en fonction des besoins en stage pratique

Méthode :

- Bilan - Cours - Tutorat

Alternance : Tutorat pendant les stages
pratiques

Validation : livret de formation (homologation envisagée) - portefeuille de compétences

Qui forme :

Pour les sites actuels : centre AFPA.

En cas d'homologation du projet, des centres autres que les centres AFPA pourraient dispenser la formation

Formation des bénévoles

Repères Mots clés :

- Administrateurs - Associations ou fédérations
- Chargés de l'organisation du travail

Convention collective :

/

Emploi(s) visé(s) :

Ce ne sont pas des emplois mais des fonctions non rémunérées

Référent :

Fédérations d'Aide à domicile

Référentiel métier :

/

Référentiel formation :

Aucun, sinon propre à chaque fédération

Ministère de référence :

/

**Dispositif proche dans
autre secteur :**

Système associatif
Education Populaire - Sportif
Parents d'enfants
handicapés

Public :

Deux grandes catégories :

- les administrateurs : élus associatifs,
- les bénévoles ayant des missions organisationnelles

Statut :

- Bénévole

Conditions d'accès et critères de sélection :

A la demande

Territorialité :
Fédération nationale
Association locale

Durée de formation et amplitude :

Très variable, souvent de un à quelques jours

Financement (montant et financeur) :

- Autofinancement associatif
- FNDVA

Partenariat :
Avec des centres de
formation interne ou externe

Contenu :

- Positionnement du secteur
- Evolution du secteur

Méthode :

- Groupe

Alternance :

/

Validation :

/

Qui forme :

✓ critère sélection : l'appareil permanent et bénévole des fédérations

✓ agrément :

✓ appel d'offre :

**Responsable de secteur
Responsable de coordination**

Repères Mots clés :

Organisation du travail - Fonction sociale - Fonction administrative

Convention collective :
Travailleuse familiale
Aide à domicile

Niveau : III

Emploi(s) visé(s) :

Chargé(e) de secteur - Coordonateur(rice) - Responsable de secteur

Référent :
Fédérations Aide à domicile
UNIFORMATION

Référentiel métier :

Non

Référentiel formation :

- Par fédération
- Par centre de formation

Ministère de référence :

- Direction des Affaires Sociales

**Dispositif proche dans
autre secteur :**
Chef de service éducatif

Public :

- En emploi sur les fonctions précitées

Statut : salarié

Conditions d'accès et critères de sélection :

- Fixés par les fédérations ou les associations

Territorialité :
Paris - appareil fédéral
Metz

Durée de formation et amplitude :

- 120 heures au total, possibilité par module
- Ou en formation continue ponctuelle

Financement (montant et financeur) :

- OPCA
mesure prioritaire UNIFORMATION (94 - 95 - 96)

Partenariat :
Fédérations
Centres de formation
UNIFORMATION

Contenu : Plusieurs modèles :

①	②	③
Module environnement Module métier Module management	Fonction d'encadrement Module management Animation d'équipe Intervention sociale Gestion administrative	Evaluations pratiques Fonction sociale Fonction gestion et animation des personnels Fonction administrative

Méthode :

- Cours - Monographie

Alternance :

En emploi

Validation :

Certificat de présence

Qui forme :

- Centre de formation Action sociale
- Centre de formation fédéral

✓ critère sélection : /

✓ agrément : /

✓ appel d'offre : Oui / UNIFORMATION

— ANNEXE 5 —

**L'EXPLOITATION DES RESULTATS DE
L'ENQUETE EMPLOI 1995**

Caractéristiques socio-démographiques des salariés des branches

- Les salariés des branches aide à domicile et employés de maison constituent une population très majoritairement féminine où l'on compte moins de 5% d'hommes.
- La population des employés de maison apparaît légèrement plus âgée que celle des aides à domicile, les moyennes d'âge s'établissant dans les deux branches à respectivement 44,2 et 40,7 ans.
- La proportion de salariés étrangers atteint 22% dans la branche employés de maison, les ressortissants des pays du sud de l'Union Européenne sont très nettement majoritaires.
- La répartition régionale des activités souligne l'importance de la branche employés de maison en zone urbaine (20% des salariés de la branche exercent en Ile-de-France contre 13% des aides à domicile) et une légère sur-représentation des salariés de l'aide à domicile dans les régions méditerranéennes.

Sexe

	AD	EM	Ensemble
Masculin	1,9	6,3	4,2
Féminin	98,1	93,7	95,8
Ensemble	207 445	219 769	427 214

Tranche d'âge

	AD	EM	Ensemble
de 15 à 19 ans	0,6	0,1	0,3
de 20 à 24 ans	7,2	4,9	6,0
de 25 à 29 ans	8,3	8,1	8,2
de 30 à 34 ans	13,3	9,7	11,4
de 35 à 39 ans	16,3	10,7	13,4
de 40 à 44 ans	16,5	14,9	15,7
de 45 à 49 ans	16,0	15,3	15,6
de 50 à 54 ans	10,2	14,3	12,3
de 55 à 59 ans	9,3	14,6	12,0
de 60 à 64 ans	1,8	6,4	4,2
de 65 à 69 ans	0,3	0,6	0,4
de 70 à 74 ans	0,3	0,2	0,2
75 ans et plus	0,0	0,3	0,1
Ensemble	207 445	219 769	427 214

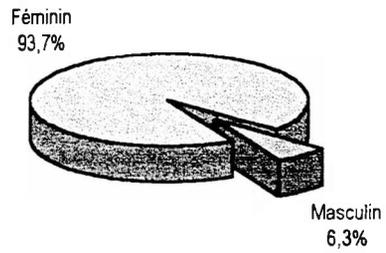
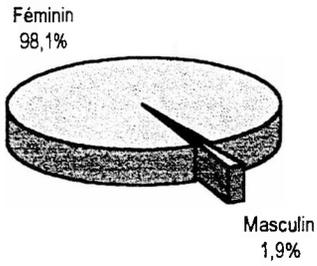
Etat matrimonial

	AD	EM	Ensemble
Célibataire	20,4	18,0	19,2
Marié(e)	65,9	69,6	67,8
Veuf(ve)	5,2	5,7	5,5
Divorcé(e)	8,4	6,6	7,5
Ensemble	207 445	219 769	427 214

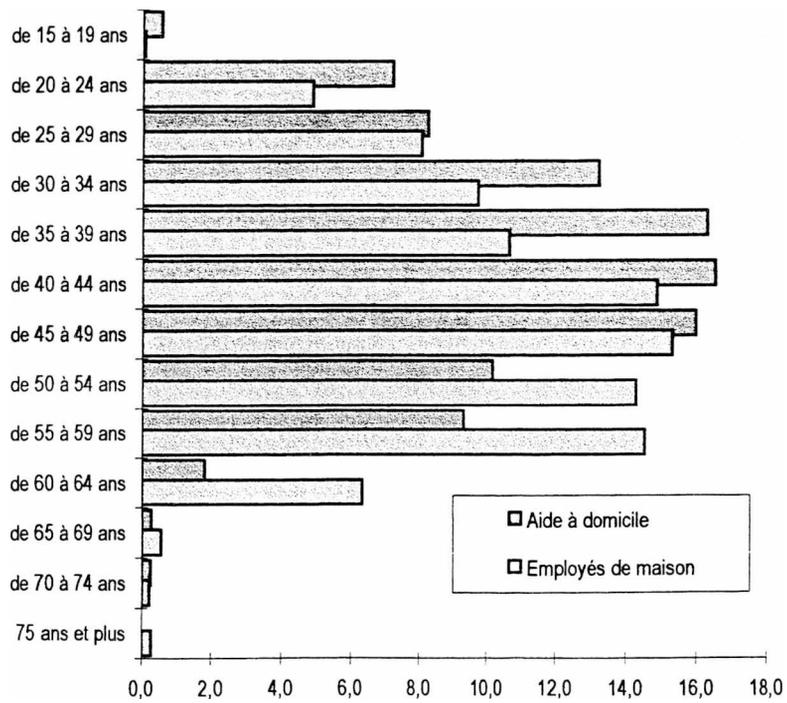
Aide à domicile

Employés de maison

Sexe



Tranches d'âge



Nationalité

	AD	EM	Ensemble
Français	94,9	78,0	86,2
Algériens	1,4	0,7	1,1
Tunisiens	0,2	0,2	0,2
Marocains	0,3	1,4	0,9
Autres pays d'Afrique	0,0	0,8	0,4
Italiens	0,6	0,2	0,4
Espagnols	0,5	3,5	2,0
Portugais	0,7	12,2	6,6
Autres CEE	0,1	0,1	0,1
Polonais	0,0	0,5	0,2
Yougoslaves	0,2	0,0	0,1
Turcs	0,0	0,3	0,1
Autres pays	1,1	2,2	1,7
Ensemble	207 445	219 769	427 214

Région

	AD	EM	Ensemble
Ile-de-France	13,7	19,8	16,8
Champagne-Ardenne	2,7	2,0	2,3
Picardie	3,9	2,5	3,2
Haute-Normandie	4,3	3,4	3,8
Centre	6,9	5,7	6,3
Basse-Normandie	2,1	3,4	2,7
Bourgogne	3,3	2,6	2,9
Nord-Pas de Calais	6,1	5,9	6,0
Lorraine	4,1	2,9	3,5
Alsace	2,3	1,9	2,1
Franche-Comté	1,8	1,1	1,5
Pays de Loire	4,2	8,7	6,5
Bretagne	6,2	6,0	6,1
Poitou-Charentes	2,6	4,3	3,5
Aquitaine	4,9	6,9	5,9
Midi-Pyrénées	6,4	4,3	5,3
Limousin	2,1	1,6	1,9
Rhône-Alpes	7,3	7,6	7,4
Auvergne	3,3	2,4	2,9
Languedoc-Roussillon	4,1	1,6	2,8
PACA et Corse	7,8	5,4	6,6
Ensemble	207 445	219 769	427 214

Conditions d'exercice de l'activité

- L'activité d'aide à domicile et d'employé de maison sont majoritairement exercées à temps partiel. Seul un tiers des aides à domicile et moins d'un quart des employés de maison occupent un emploi à temps plein.
- La durée du travail est plus importante dans la branche de l'aide à domicile. Ce constat est encore renforcé si l'on tient compte des informations sur les employés de maison collectées par l'IRCEM qui précisent l'importance du nombre de salariés exerçant cette activité sur la base de volumes horaires extrêmement modestes. Ainsi, près de 130 000 personnes sur les 430 000 employés de maison recensés par l'organisme collecteur n'ont travaillé en moyenne que deux heures par semaine en 1995.
- L'exercice d'une activité secondaire - régulière à longueur d'année - apparaît comme un phénomène moins fréquent que la nature de l'activité ne pourrait le laisser supposer. Ce constat souffre toutefois de la limite relative à la branche employés de maison évoquée dans le paragraphe précédent.
- L'examen des informations portant sur la nature de l'activité secondaire précise en outre que celle-ci concerne des services domestiques pour plus d'un tiers des salariés de la branche aide à domicile concernés (environ 5% du total).
- Les rémunérations des salariés demeurent modestes (la rémunération horaire médiane s'établit autour de 35 francs pour les deux branches). Appréciables à l'échelle mensuelle, les salaires sont tributaires de la prégnance du temps partiel et s'établissent majoritairement à un niveau inférieur à 4 000 francs (pour 57,4% des aides à domicile et 74,9% des employés de maison). Les compléments salariaux non-mensuels constituent un cas rare pour les employés de maison (seuls 6,3% en perçoivent) tandis que 19,8% des aides en domicile en bénéficient.

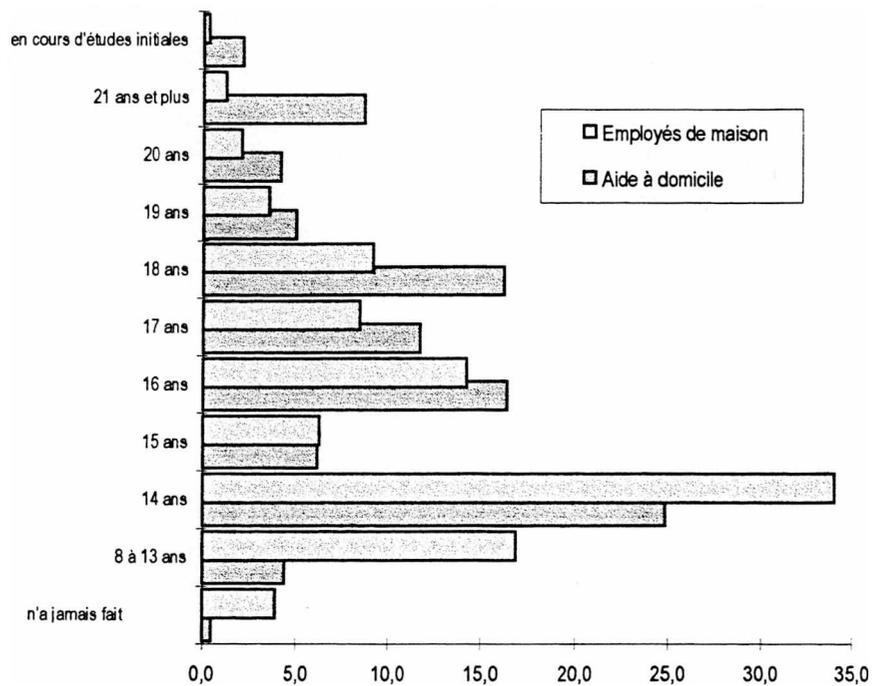
Temps complet et temps partiel

	AD	EM	Ensemble
Temps complet	34,7	23,2	28,7
Temps partiel	65,3	76,8	71,3
Ensemble	203 841	218 539	422 380
		Non-réponses :	4 834

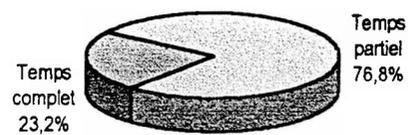
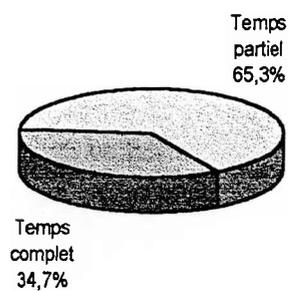
Type d'horaire habituel de travail

DU	AD	EM	Ensemble
Temps complet	34,7	23,2	28,7
Temps partiel de 30 heures ou plus	11,4	5,2	8,2
Temps partiel de 15 à 29 heures	42,1	34,8	38,3
Temps partiel de moins de 15 heures	11,7	36,9	24,8
Ensemble	203 841	218 539	422 380
		Non-réponses :	4 834

Age de fin d'études



Temps complet vs temps partiel



Nombre d'heures de travail habituel

HH3	AD	EM	Ensemble
Pas d'horaire habituel	10,1	5,6	7,8
de 0 à 14 heures	11,7	37,1	24,8
de 15 à 29 heures	37,0	31,3	34,0
de 30 à 34 heures	11,4	5,6	8,4
de 35 à 39 heures	21,9	13,1	17,3
40 heures et plus	7,8	7,4	7,6
<i>Ensemble</i>	<i>203 841</i>	<i>218 539</i>	<i>422 380</i>
		<i>Non-réponses :</i>	<i>4 834</i>

Horaire hebdomadaire habituel

HH en heures	AD	EM	Ensemble
Moins de 5 heures	2,5	9,5	6,1
5 à 9 heures	4,4	13,5	9,1
10 à 14 heures	4,9	14,1	9,6
15 à 19 heures	8,2	10,3	9,3
20 à 24 heures	21,0	14,0	17,3
25 à 29 heures	7,9	7,1	7,4
30 à 34 heures	11,4	5,6	8,4
35 à 39 heures	22,0	13,1	17,3
40 à 44 heures	4,3	4,2	4,2
45 à 49 heures	1,1	1,6	1,3
50 heures et plus	2,5	1,7	2,1
Pas de durée habituelle	10,1	5,6	7,8
<i>Ensemble</i>	<i>203 841</i>	<i>218 539</i>	<i>422 380</i>
		<i>Non-réponses :</i>	<i>4 834</i>

Nombre d'heures de travail réellement accomplies

HT3	AD	EM	Ensemble
0 heure	13,5	6,4	9,9
de 1 à 14 heures	11,9	38,5	25,7
de 15 à 29 heures	34,2	30,7	32,4
de 30 à 34 heures	11,4	5,4	8,3
de 35 à 39 heures	18,5	11,3	14,8
40 heures et plus	10,4	7,6	9,0
<i>Ensemble</i>	<i>203 841</i>	<i>218 539</i>	<i>422 380</i>
		<i>Non-réponses :</i>	<i>4 834</i>

Type d'horaires

HORAIRE	AD	EM	Ensemble
Même horaire tous les jours	51,4	65,1	58,5
Horaires alternés (équipes...)	4,2	0,7	2,4
Horaires variables	44,4	34,2	39,1
<i>Ensemble</i>	<i>200 641</i>	<i>214 787</i>	<i>415 428</i>
		<i>Non-réponses :</i>	<i>11 786</i>

Travail de nuit

NUIT	AD	EM	Ensemble
Travaille habituellement de nuit	2,6	1,0	1,8
Travaille certaines nuits seulement	5,7	2,0	3,8
Ne travaille jamais de nuit	91,7	97,0	94,4
<i>Ensemble</i>	<i>203 582</i>	<i>218 539</i>	<i>422 121</i>
		<i>Non-réponses :</i>	<i>5 093</i>

Travail du dimanche

DIMANCHE	AD	EM	Ensemble
Travaille habituellement le dimanche	6,3	4,2	5,2
Travaille certains dimanches seulement	16,5	5,1	10,6
Ne travaille jamais le dimanche	77,2	90,7	84,2
<i>Ensemble</i>	<i>203 841</i>	<i>218 539</i>	<i>422 380</i>
		<i>Non-réponses :</i>	<i>4 834</i>

Travail du samedi

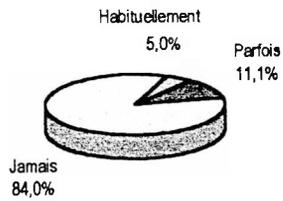
SAMEDI	AD	EM	Ensemble
Travaille habituellement le samedi	24,8	23,7	24,3
Travaille certains samedis seulement	23,5	13,1	18,1
Ne travaille jamais le samedi	51,7	63,2	57,7
<i>Ensemble</i>	<i>203 841</i>	<i>218 210</i>	<i>422 051</i>
		<i>Non-réponses :</i>	<i>5 163</i>

Travail du soir (entre 20h et minuit)

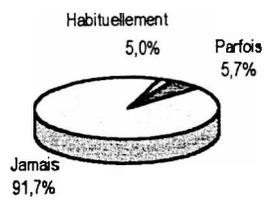
SOIR	AD	EM	Ensemble
Habituellement	5,0	2,2	3,5
Certains soirs seulement	11,1	5,3	8,1
Jamais	84,0	92,5	88,4
<i>Ensemble</i>	<i>201 857</i>	<i>217 554</i>	<i>419 411</i>
		<i>Non-réponses :</i>	<i>7 803</i>

Aide à domicile

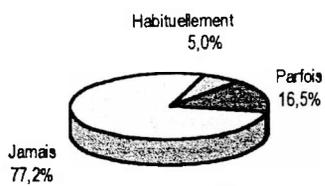
Travail du soir (20h à minuit)



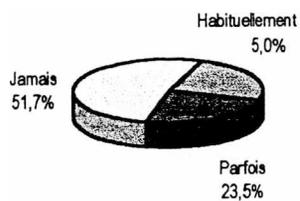
Travail de nuit



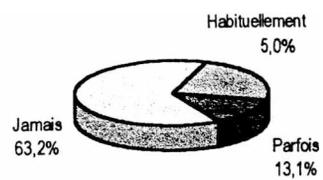
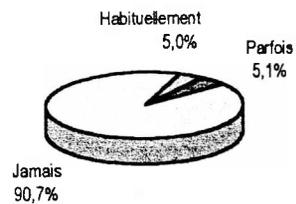
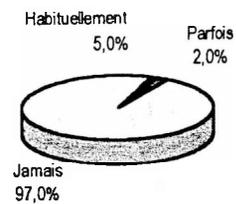
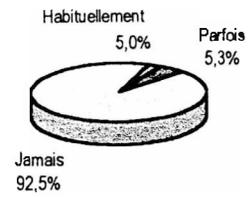
Travail du dimanche



Travail du samedi



Employés de maison



Exercice d'une activité secondaire

SEC	AD	EM	Ensemble
Aide à un membre de sa famille, non-salarié	0,7	1,4	1,0
Exerce une autre activité professionnelle	4,6	7,5	6,1
N'exerce pas d'autre activité	94,7	91,1	92,9
Ensemble	207 445	219 769	427 214

Activité secondaire (basée sur le code NAF)

NAFSEC	AD	EM	Ensemble
Services domestiques	37,5	44,6	41,9
Serv. de santé et action sociale	13,4	4,8	8,1
Autres services marchands	12,8	25,5	20,6
Industrie et commerce	12,8	14,9	14,1
Administration, éducation et culture	15,7	4,3	8,6
Agriculture	7,9	6,0	6,7
Ensemble	10 100	16 426	26 526
		<i>Non-réponses :</i>	400 688

Fréquence de l'activité secondaire

REGSEC	AD	EM	Ensemble
Régulière à longueur d'année	82,4	86,7	85,1
Saisonnnière	5,6	6,6	6,2
Occasionnelle	12,0	5,4	7,8
Exceptionnelle	0,0	1,4	0,9
Ensemble	11 007	19 506	30 513
		<i>Non-réponses :</i>	396 701

Domaine de l'activité professionnelle secondaire

DOMSEC	AD	EM	Ensemble
Autres cas	16,5	5,3	9,3
Agriculture, jardinage	7,3	10,9	9,6
Bâtiment	3,1	2,3	2,6
Cours, traductions	3,6	0,0	1,3
Secrétariat, comptabilité, accueil	0,0	3,8	2,4
Commerce, transport	1,8	3,6	2,9
Hôtellerie, restauration	2,0	1,3	1,5
Ménages, repassage, gardes d'enfants...	62,4	71,5	68,2
Vie associative, animation...	3,5	1,4	2,1
Ensemble	11 007	19 506	30 513
		<i>Non-réponses :</i>	396 701

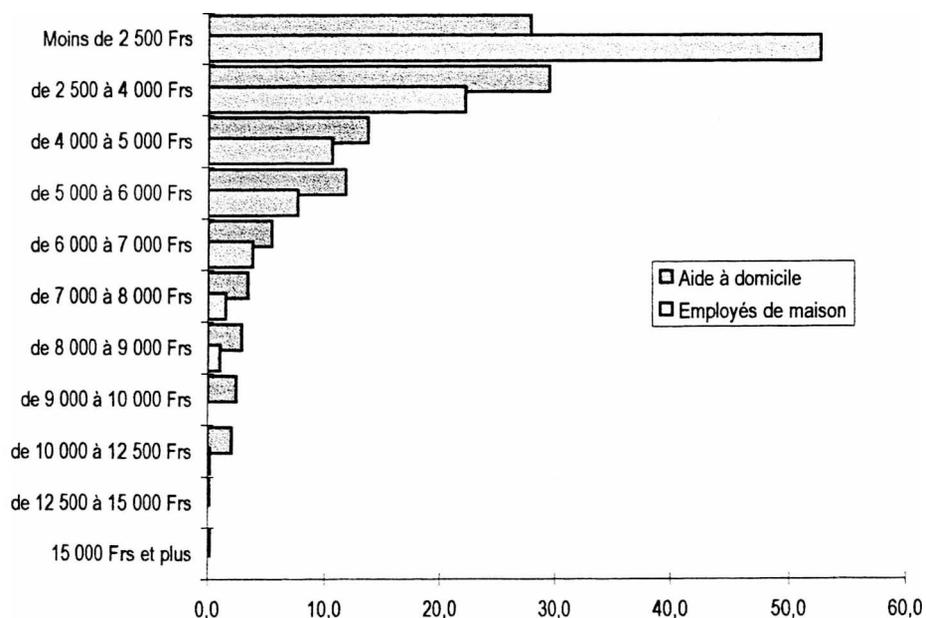
Salaire redressé des non-réponses (tranches)

SALREDTR	AD	EM	Ensemble
Moins de 2 500 Frs	27,9	52,7	40,7
de 2 500 à 4 000 Frs	29,5	22,2	25,7
de 4 000 à 5 000 Frs	13,7	10,7	12,1
de 5 000 à 6 000 Frs	11,8	7,7	9,7
de 6 000 à 7 000 Frs	5,6	3,9	4,7
de 7 000 à 8 000 Frs	3,5	1,6	2,5
de 8 000 à 9 000 Frs	3,0	1,1	2,0
de 9 000 à 10 000 Frs	2,5	0,0	1,2
de 10 000 à 12 500 Frs	2,2	0,3	1,2
de 12 500 à 15 000 Frs	0,2	0,0	0,1
15 000 Frs et plus	0,2	0,0	0,1
Ensemble	203 841	217 575	421 416
		<i>Non-réponses :</i>	5 798

Compléments salariaux non-mensuels

PRIME	AD	EM	Ensemble
Touche des compléments salariaux	19,8	6,3	12,9
Ne touche pas de compléments salariaux	80,2	93,7	87,1
Ensemble	205 842	217 420	423 262
		<i>Non-réponses :</i>	3 952

Salaire redressé des non-réponses (tranches)



Nature de l'activité

- L'analyse des professions au sens de la nomenclature à quatre chiffres des PCS est décrite dans la phase de cadrage du CEP. La sélection des individus à partir de l'enquête emploi repose en partie sur cette base.
- L'examen des fonctions exercées par les salariés des deux branches montre une certaine convergence entre les activités.

Profession

P	AD	EM	Ensemble
Infirmiers soins généraux salariés	4,2	0,0	2,1
Spécialistes rééducation salariés	3,0	0,0	1,5
Spécialistes appareillage médical	0,2	0,0	0,1
Aides-soignants	12,0	0,0	5,8
Gardiennes d'enfants, travailleuses familiales	80,6	0,0	39,2
Employés de maison, femmes de ménage	0,0	82,6	42,5
Jardiniers	0,0	2,8	1,4
Cuisiniers	0,0	2,5	1,3
Conducteurs de voitures particulières	0,0	0,3	0,1
Nettoyeurs	0,0	11,9	6,1
<i>Ensemble</i>	<i>207 445</i>	<i>219 769</i>	<i>427 214</i>

Fonction principale

FONCT	AD	EM	Ensemble
Enseignement, santé, information	36,7	5,7	20,8
Production, fabrication	0,3	1,2	0,8
Entretien, réparation, installation	1,5	4,9	3,2
Nettoyage, travail ménager, gardiennage	61,6	88,2	75,2
Guichet, standard, secrétariat	0,1	0,0	0,0
<i>Ensemble</i>	<i>205 842</i>	<i>217 081</i>	<i>422 923</i>
		<i>Non-réponses</i>	<i>4 291</i>

Parcours professionnel

- Les réponses apportées par les aides à domicile et les employés de maison aux questions portant sur la recherche effective d'un emploi ou la volonté de travailler davantage mettent en évidence l'excédent d'offre de travail sur ces activités.
- Près de la moitié des personnes travaillant à temps partiel souhaitent accroître leur volume d'activité (46,5% des aides à domicile et 43,6% des employés de maison).

Recherche d'un emploi

RECHE	AD	EM	Ensemble
Recherche un emploi	12,2	16,0	14,2
Ne recherche pas	87,8	84,0	85,8
<i>Ensemble</i>	<i>207 445</i>	<i>219 769</i>	<i>427 214</i>

Souhaite travailler davantage (personnes à temps partiel)

STPL	AD	EM	Ensemble
Souhaite travailler à temps plein	29,2	25,5	27,1
Souhaite travailler davantage (non TP)	17,3	17,1	17,2
Ne souhaite pas travailler davantage	53,5	57,4	55,7
<i>Ensemble</i>	<i>133 044</i>	<i>167 643</i>	<i>300 687</i>

Non-réponses : 126 527

Occupation de la personne un an avant l'enquête

FIP	AD	EM	Ensemble
Travaillait	84,7	85,0	84,8
Chômeur inscrit ou non	6,2	6,4	6,3
Etudiant, élève, formation	3,2	0,6	1,9
Retraité ou préretraité	0,3	0,6	0,5
Femme au foyer	5,0	6,5	5,8
Autre inactif	0,6	0,9	0,7
<i>Ensemble</i>	<i>207 445</i>	<i>219 769</i>	<i>427 214</i>

Travail l'année précédente

TPP	AD	EM	Ensemble
Temps complet	37,4	24,2	30,6
Temps partiel	62,6	75,8	69,4
<i>Ensemble</i>	<i>173 481</i>	<i>185 198</i>	<i>358 679</i>

Non-réponses : 68 535

Qualifications et formation

- Le déficit en termes de formation générale, technique et professionnelle apparaît extrêmement important.
- Le niveau atteint dans le système de formation initiale dans l'enseignement général reste extrêmement modeste, 52,3% des aides à domicile et 75,3% des employés de maison ont quitté le système scolaire avant 17 ans.
- Le bénéfice de formations techniques ou professionnelles demeure également un phénomène minoritaire dans les deux branches.
- Un quart des aides à domicile sont toutefois titulaires d'un diplôme des professions sociales de l'enseignement supérieur.

Niveau d'enseignement

NIVPLAN	AD	EM	Ensemble
Niveau I, II	0,9	0,3	0,6
Niveau III	8,8	0,2	4,4
Niveau IV supérieur	2,7	0,4	1,5
Niveau IV secondaire	4,6	3,4	4,0
Niveau V	35,1	22,7	28,7
Niveau V bis	10,7	9,2	9,9
Niveau VI secondaire	6,3	7,6	7,0
Niveau VI primaire	29,7	51,5	40,9
Autres VI	1,1	4,8	3,0
Ensemble	207 445	219 769	427 214

Table de correspondance des niveaux de qualification :

Niveau	Description de la catégorie
Niveau I, II	Personnes sorties avec un diplôme de second ou troisième cycle universitaire ou un diplôme de grande école.
Niveau III	Personnes sorties avec un diplôme de niveau Bac +2 (DUT, BTS, instituteurs, école des formations sanitaires ou sociales...).
Niveau IV supérieur	Abandons des scolarisations post-baccalauréat avant d'atteindre le niveau III.
Niveau IV secondaire	Personnes sorties des classes terminales du second cycle long.
Niveau V	personnes sorties de l'année terminale des cycles courts professionnels et abandons de la scolarité du second cycle avant l'année terminale.
Niveau V bis	Personnes sorties de la troisième et des classes du second cycle avant l'année terminale.
Niveau VI secondaire	Personnes sorties du 1er cycle du second degré (6è, 5è, 4è) et des formations pré-professionnelles en un an (CPPN, CPA et certificat d'éducation professionnelle).
Niveau VI primaire	Primaire.
Autres VI	-

Age de fin d'études

ADFE	AD	EM	Ensemble
n'a jamais fait d'études	0,5	3,9	2,2
moins de 16 ans	35,4	57,2	46,6
16 ans	16,4	14,2	15,3
17 ans	11,7	8,4	10,0
18 ans	16,2	9,2	12,6
19 ans	5,0	3,5	4,2
20 ans	4,1	2,1	3,0
plus de 20 ans	8,7	1,2	4,8
en cours d'études initiales	2,1	0,3	1,2
Ensemble	207 223	219 570	426 793
		<i>Non-réponses :</i>	421

Niveau atteint dans l'enseignement général (primaire ou secondaire)

NEG	AD	EM	Ensemble
N'a jamais fait d'études	1,4	5,3	3,4
Etudes primaires	44,3	63,8	54,4
6è, 5è	6,8	9,1	8,0
4è enseignement général	5,7	4,1	4,9
4è enseignement technologique	0,5	0,3	0,4
3è enseignement général	21,7	11,2	16,3
3è enseignement technologique	4,0	2,5	3,3
2nde et 1ère non-technologiques	3,5	0,5	2,0
Terminales	11,9	3,1	7,3
Etudes primaires supérieures	0,0	0,2	0,1
Préparation au brevet supérieur	0,3	0,0	0,1
Ensemble	206 814	219 769	426 583
		<i>Non-réponses :</i>	631

Niveau atteint dans l'enseignement technique ou professionnel

NET	AD	EM	Ensemble
Pas d'études techniques	55,5	69,3	62,5
Enseignement spécial (SES,...)	0,8	1,2	1,0
Classe pré-professionnelle (CPPN, CPA...)	1,6	1,9	1,7
Première année CAP, BEP	3,2	3,4	3,3
Année terminale d'apprentissage	5,4	5,9	5,6
Année terminale du CAP	13,0	11,0	12,0
Année terminale du BEP	9,6	4,4	6,9
Année terminale d'un diplôme social	7,4	1,9	4,6
2nde ou 1ère technologique	0,2	0,0	0,1
Année terminale brevet de technicien	2,6	0,4	1,5
Année terminale bac. pro.	0,2	0,5	0,3
Année terminale BP	0,4	0,2	0,3
Etudes Brevet d'Enseignement Social	0,4	0,1	0,3
Ensemble	204 582	212 642	417 224
		<i>Non-réponses :</i>	9 990

Diplôme obtenu dans l'enseignement général

DIEG	AD	EM	Ensemble
Sans diplôme	36,6	55,4	46,3
Certificat d'études primaires	33,9	35,2	34,6
BEPC, Brevet des collèges	20,3	7,6	13,8
Bac première partie, CFES	0,3	0,0	0,2
Bac séries A à E, Bac 2è partie	8,4	1,8	5,0
Brevet élémentaire, BEPS	0,3	0,0	0,2
Brevet supérieur (BS)	0,3	0,0	0,1
Ensemble	206 479	219 507	425 986
		<i>Non-réponses :</i>	1 228

Diplôme obtenu dans l'enseignement technique ou professionnel

DIET	AD	EM	Ensemble
Sans diplôme technique	43,2	65,4	53,7
Certificat d'éducation professionnelle	1,2	0,4	0,8
CAP, BEP obtenu par l'apprentissage	7,5	7,8	7,7
CAP hors apprentissage	17,7	16,8	17,3
BEP hors apprentissage	11,7	5,1	8,6
Autre niveau CAP-BEP (TF, aide-soignante...)	13,1	2,0	7,9
BT, Bac séries F,G,H	3,9	0,8	2,4
Bac professionnel	0,4	1,0	0,7
Autre niveau bac (BES...)	0,6	0,4	0,5
Brevet d'enseignement social, ...	0,7	0,3	0,5
Ensemble	113 923	102 311	216 234
		<i>Non-réponses :</i>	210 980

Diplôme obtenu dans l'enseignement supérieur

DIES	AD	EM	Ensemble
Aucun diplôme enseignement supérieur	66,1	98,0	81,2
DEUG	3,5	0,8	2,2
DUT, BTS	1,0	0,0	0,5
Diplômes professions sociales	25,7	0,0	13,6
Certificat d'aptitude pédagogique	0,6	0,0	0,3
Licence, maîtrise	1,8	1,3	1,5
Diplôme de 3ème cycle	1,3	0,0	0,7
Ensemble	58 082	52 236	110 318
		<i>Non-réponses :</i>	316 896

Diplôme le plus élevé obtenu

DIPL	AD	EM	Ensemble
2è ou 3è cycle universitaire	0,9	0,3	0,6
1er cycle universitaire	1,2	0,2	0,7
BTS, DUT	0,3	0,0	0,1
Paramédical ou social avec baccalauréat	3,6	0,0	1,7
Paramédical ou social sans baccalauréat	3,6	0,0	1,8
Bac général et diplôme technique secondaire	0,7	0,2	0,4
Bac général seul	2,2	1,0	1,6
Bac pro., bac technologique	1,8	0,9	1,3
BEI, BEC, BEA	0,4	0,1	0,3
CAP, BEP et BEPC	7,1	3,0	4,9
CAP, BEP seul	19,2	11,7	15,3
BEPC seul	8,8	3,9	6,2
CEP	23,5	28,9	26,3
Aucun diplôme	27,0	49,8	38,7
<i>Ensemble</i>	<i>207 445</i>	<i>219 769</i>	<i>427 214</i>

En cours d'études

ET	AD	EM	Ensemble
Suit des études ou une formation	5,8	0,7	3,1
Ne suit pas d'études ni de formation	94,2	99,3	96,9
<i>Ensemble</i>	<i>207 445</i>	<i>219 769</i>	<i>427 214</i>

BIBLIOGRAPHIE

1. DESCRIPTION DU MARCHÉ

AYME S. & alii, *Handicap et vieillissement : politiques publiques et pratiques sociales*, Paris, INSERM, 1996

BAILLY J.P., *Le développement des services de proximité*, Avis et rapports du Conseil Economique et Social, février 1996

BERRAT B., *Les différentes composantes de la demande de services gérontologiques*, *Revue française des affaires sociales*, n° 4, octobre-décembre 1993, pp. 87-97

BEZIAS R., *Rapport sur les emplois de services de proximité dans le développement économique régional*, Paris, Conseil Economique et Social, région Ile de France, juin 1995

BOUILLET M.N., *Que le meilleur gagne : les associations de services à domicile misent sur la qualité et l'expérience pour faire face aux opérateurs privés*, *Espace social européen*, n° 347, 27 septembre 1996, p. 21

BOUILLET M.N., *Peu de changement depuis l'avant-projet : projet de loi de cohésion sociale*, *Espace social européen*, n° 368, 28 février 1997, pp. 6-7

CABOTTE L., *L'économie des services de proximité : l'importance du passé et le rôle de l'organisation*, *Cahier du CEE*, n° 34, 1995

CABOTTE L., *Aide à domicile sur le site de Roanne*, extrait de *Développement des activités de proximité et politiques d'emploi*, Centre d'Etudes de l'Emploi, mars 1995

COLLERIE de BORELY A. et VOLATIER J.L., *La demande des ménages français en matière de services de proximité et test de leur sensibilité aux prix de ces services*, rapport réalisé pour la DARES, Département Prospective de la Consommation, CREDOC, octobre 1995

DA ROCHA C. & alii, *Les services de proximité en Europe : des formes originales d'aide à domicile en Europe*, tome IV, Paris, CRIDA/LSCI, 1991

DAYAN J.-L., *La population française d'ici à l'an 2015 : à la recherche de nouveaux équilibres*, *La France en Perspectives*, sous la direction de Robert FRAISSE et de Jean-Baptiste DE FOUCAULD, Editions Odile Jacob, 1996

DAYAN J.-L., Préface au numéro spécial « Projections démographiques : comportements individuels et choix collectifs », *Economie & Statistique*, n° 274, vol. 4, 1994

DE RIDDER G., *Emplois et qualifications de l'intervention sociale*, note synthétique sur les statistiques existantes, Canteleu, LERS/IDS, mai 1996

DHERBEY, PITAUD P., *La dépendance des personnes âgées : des services aux personnes âgées aux gisements d'emploi*, Ramonville Saint-Agne, ERES, 1996

- DINH Quang Chi**, *La population de la France à l'horizon 2050 : les jeunes seraient moins nombreux que les personnes âgées dès 2020*, Economie & Statistique, n° 274, vol. 4, 1994
- ENJOLRAS B.**, *Marchandisation de l'aide à domicile*, Union sociale, n° 88, décembre 1995, pp. 21-22
- ENJOLRAS B.**, *Le marché providence : aide à domicile, politique sociale et création d'emploi*, Desclées de Brouwer, Sociologie économique, 1995
- ENJOLRAS B.**, *Services aux personnes : les associations face à de nouveaux défis*, Union sociale, n° 89, janvier 1996, pp. 15-17
- ENJOLRAS B.**, *La marchandisation des services sociaux en France et aux Etats-Unis : le cas de l'aide à domicile*, Revue française des affaires sociales, n° 4, octobre-décembre 1996, pp. 145-164
- ENJOLRAS B.**, *Marchandisation des services sociaux et qualité des services. Le cas des services aux personnes*, Les Cahiers de l'actif, n° 254-255, juillet août 1997
- FLIPO A. et OLIER L.**, *Faire garder ses enfants : ce que les ménages dépensent*, INSEE Première, n° 481, août 1996
- FLIPO A.**, *Les services de proximité de la vie quotidienne*, INSEE première, n° 491, octobre 1996
- GALLARD L., MARTINET B., FROSSARD M.**, *Des politiques locales gérontologiques en France*, ANNEES, documents CLEIRPPA, n° hors-série, 1994, pp. 1-30
- GLAUDE M. et DE SINGLY F.**, *Les jeux de rôles conjugaux*, Données sociales, 1987
- GREFFE X.**, *Nouvelles demandes, nouveaux services*, Commissariat Général du Plan, La Documentation française, 1990
- LAVILLE J.L.**, *Les services de proximité en Europe* (préface de J.B. DE FOUCAULT), Syros/Alternative, 1992
- LAVILLE J.L., MARCHOT J.F.**, *Les services solidaires au microscope, Services de proximité et développement social urbain*, Tome 1, Centre de recherche et d'information sur la démocratie et l'autonomie, Laboratoire de sociologie du changement des institutions, CRIDA-LSCI, novembre 1995
- LAVILLE J.L., MARCHOT J.F.**, *Les services solidaires : un renouvellement des actions pour la ville ? Services de proximité et développement social urbain*, Tome 2, CRIDA-LSCI, novembre 1995
- LEBAUBE A.**, *Valoriser les emplois de services*, Le Monde Initiatives, 15 mai 1996, pp I-V
- LUTINIER Bruno**, *Recul de la mortalité en France en 1994*, INSEE Première, n° 497, novembre 1996

MOREAU I., *Services de proximité : la double casquette de l'emploi et du social*, Espace social européen, n° 240, 18 mars 1994, pp. 26-31

MORMICHE P., *L'accès aux soins : évolution des inégalités entre 1980 et 1991*, Economie & Statistique, n° 282, juin 1995

PRECEPT'A, *Assistance et maintien à domicile : les enjeux stratégiques et financiers de la dépendance*, Références, janvier 1994

RAYMOND S., *Etre, tout simplement*, Informations sociales, n° 54, 1996, pp. 77-81

RAYSSAC G.L. et ARCHER P.O., *Le développement des services de proximité en Europe*, étude réalisée pour la Commission européenne, TEN Conseil, 1995

ROCHFORT Robert, *Après 60 ans, une personne sur trois est concernée par la solitude*, Consommation & Modes de vie, n° 96, mars 1995

ROSSARD M., *L'emploi sera-t-il à la clef de l'aide à domicile ?*, Entreprise et Carrières, n° 259, 6 au 12 septembre 1994, p. 15

ROY C., *La gestion du temps des hommes et des femmes, des actifs et des inactifs*, in Economie & Statistique, INSEE, n° 223, juillet-août 1989

YEROCHEWSKI C., *Chèque emploi service, un joli coup de pouce au travail précaire*, Alternatives économiques, pp. 20-21, décembre 1994

Les services à la personne, Liaisons sociales, n° 56, 1994

Accompagner les personnes en fin de vie, Le Journal de l'action sociale, n° 19, pp. 20-21, septembre 1997

Une ressource pour l'emploi : les services de proximité, Délégation interministérielle à l'innovation sociale et à l'économie sociale, Actes du colloque, Paris, Ecriture d'entreprise, 30 mai 1996

Les visages de l'Europe sociale, Le lien, n° 160, septembre 1996

Services de soins à domicile aux personnes âgées : des équipements disparates, Bulletin économique n° 529, décembre 1996, pp. 28-29

Aide à domicile : les emplois précaires convoités, Espace social européen, n° 353, 8 novembre 1996, p. 24

Prestation expérimentale dépendance en 1995, n° 237, mars 1996, pp. 12-17

La PSD un an après : premières tendances, ODAS, Les Cahiers de l'ODAS, janvier 1998

Réussir l'accompagnement social des personnes âgées, Le Journal de l'action sociale, n° 1, novembre 1995, pp. 8-15

Plans d'action : politique du handicap, TSA, n° 634, 7 mars 1997, pp. 13-14

Le secteur privé à l'assaut du social, Le Journal de l'action sociale, n° 15, mars 1997, pp. 8-14

Le chèque emploi-service, dossier de presse, Paris, Ministère du travail et des affaires sociales, SD, SP

Evaluation de la politique des emplois familiaux, IRCEM, 1994

Quel marché pour les services à la personne ?, Syndicat des entreprises de services à la personne, colloque du 29 mai 1996

Le développement de l'aide à domicile, Association pour le développement de l'aide à domicile (ADCS), février 1996

Premier rapport sur les initiatives locales de développement et d'emploi, Commission européenne, novembre 1996

Les services aux personnes. Les emplois de services aux particuliers, Confédération Française Démocratique du Travail, section emploi/formation, juin 1996

2. DESCRIPTION DU METIER (PRATIQUES PROFESSIONNELLES - ORGANISATION DU TRAVAIL)

AMYOT J.J., *Misère et splendeur de l'aide à domicile*, Les Cahiers de l'actif, n° 252-253, mai-juin 1997, pp. 73-78

BERT C., *Alice s'enfoncé dans l'ennui*, Entourage, n° 16, septembre-octobre 1996, pp. 26-29

BOIS J.P. & alli, *La vie dans notre société des personnes âgées devenues dépendantes*, Réadaptation, n° 440, mai 1997, pp. 9-46

BONAMY B., *Les défis de la travailleuse familiale : entre travail social et services de proximité*, ERES, Ramonville St-Agne, 1997

BOUREAU B. & alli, *Accueil des familles rejoignantes*, Accueillir, n° 207, avril 1996, pp. 14-33

BRAMI G., *Dictionnaire de la prise en charge des personnes âgées à domicile ou en institution*, Paris, Berger-Levrault, 1997

BUISSET C., DERVAUX D., SCHOUTEETEN C., *Les aides ménagères*, Les Cahiers de la FNADEPA, n° 47, mars 1997, pp. 22-24

CASTAING M.T., *Un aspect de l'aide éducative à domicile : une fonction de socialisation intra et extra-familiale*, CESAP Informations, n° 31, juin 1996, pp. 19-28

CLEMENT M.C., SAVIGNY M.T., FROMAGE B., *Les personnes âgées*, Convergences, n° 82, novembre 1997, pp. 2-22

CROFF B., *Seules : Génèse des emplois familiaux*, Métailié, 1995

DESCOUT D., POISSON P., *Le développement des services de santé à domicile*, Le Lien, n° 161, décembre 1996, pp. 2-25

ETOURNEAUD C., *Exercer au domicile*, Le nouveau mascaret, n° 38, octobre 1995

GARBARINI J., *Relation d'aide et travail social*, Paris, ESF, 1997

GOUHIER A. & alii, *La relation d'aide*, Presses Universitaires de Nancy, Nancy, 1993

GUILLET P., *Bien vieillir dans le XIII^e arrondissement de Paris*, L'aide soignante, n° 1, janvier 1997, pp. 18-20

HECQUET P., GALLARD L., *Des milieux ou vivre, des milieux ou vieillir*, ANNEES, n° spécial, 1995, pp. 1-48

HELFTER C., *Travailleuses familiales d'adaptation : pour aider à l'accueil des familles rejoignantes*, ASH, n° 2037, 19 septembre 1997, pp. 21-22

HOFNUNG G., *La Médiation*, PUF, Que sais-je ?, 1995

JOEL M.E. & alii, *Le vieillissement comme processus*, Revue française des affaires sociales, n° hors-série, octobre 1997, pp. 7-298

JOLLY J.M., *Vieillesse des personnes âgées dépendantes*, La revue de l'APAJH, n° 53, mars 1997, pp. 8-11

KAUFMANN J.C., *Faire ou faire faire ? Famille et services*, PUF, 1995

KAUFMANN J.C., *Les freins invisibles aux services à domicile*, Paris, Nathan, 1997

LEBEAUPIN A., *Les services de travailleuses familiales : entre aide à domicile et travail social*, Informations rapides, SESI, n° 60, novembre 1994

LECAMP G., *Des femmes entrepreneurs au développement local*, Dossiers pour notre temps, n° 79, octobre-décembre 1996,

LETHUILLIER C., *Des associations intermédiaires organisent un parcours vers l'embauche dans l'aide à domicile*, Union sociale, n° 104, mai 1997, pp. 21-22

MARTIN-HUAN J., *La longue marche des domestiques en France, du XIX^e siècle à nos jours*, Editions Opéra, 1997

MEMBRADO M., *Vieillesse et solidarités familiales*, Les Cahiers de l'actif, n° 252-253, mai-juin 1997, pp. 43-53

PERSEC J., *Prévention sociale, rôle de l'Etat : l'exemple des travailleuses familiales*, La revue IASS, n° 16, mars 1997, pp. 31-37

PRUBST J.P. & alii, *La famille*, Union sociale, n° 75, octobre 1994, pp. 3-8

ROCHON A., *Accompagner vers l'intégration*, Equilibres, n° 17, décembre 1997, pp. 11-13

ROUX S., « Participation des travailleuses familiales à l'accueil des familles. Service social d'aide aux émigrants (SSAE) ». Extrait de : *Action sociale et migration : expérience et méthodes d'un service social spécialisé*, Paris, L'Harmattan, 1997

SAINT-MARTIN P., *A la recherche de l'équilibre*, Informations sociales, n° 54, 1996, pp. 53-56

SARAZIN I., *Aide à domicile : jusqu'où aller dans la démarche qualité ?*, ASH, n° 2021, 2 mai 1997, pp. 21-22

SIX J.-F., *Le temps des médiateurs*, Seuil, 1996

VALENTINO V., *Accueil en permanence*, Equilibres, n° 15, juin 1997, pp. 10-11

VERET J.L., LEPRELLE P., MARIE F., *Etude de faisabilité de la coordination du soutien à domicile des personnes âgées*, Hérouville Saint-Clair, CORES, 1995

ZAQUIN S., MARTIN L., *Employés de maison, assistantes maternelles, concierges et autres employés au service de particuliers*, Liaisons sociales, supplément n° 11658, 31 mars 1994

ZILBERMAN S., *L'évolution des emplois familiaux*, DARES, Premières synthèses, n° 109, 1995

Métiers de l'aide à domicile, CIDJ, Actuel CIDJ, n° 2-765, mars 1997

A domicile, Informations sociales, n° 23, 1992

Services de proximité, Lettre transfrontalière, n° 4, 1997

Les services de proximité et l'économie sociale, Le Lien, n° 159, juin 1996

Aides à domicile : cap sur la polyvalence de services, Le Journal de l'action sociale, n° 3, février 1996, page 22

Code services aux personnes à domicile, GERIAPA, Paris, 1997

Plans d'action : politique du handicap, TSA, n° 634, 7 mars 1997, pp. 13-14

Participation des travailleuses familiales à l'accueil des familles, in *Action sociale et migration : expérience et méthodes d'un service social spécialisé*, Paris, L'Harmattan, 1997, pp. 145-151

Guide des formations aux métiers du social et du médico-social, Le Nouveau Mascaret, n° 48-49, octobre 1997, pp. 2-132

Les droits de la protection de l'enfance, Le Lien, n° 162, mai 1997, pp. 2-24

Proxim'services : Le label des associations d'emplois familiaux, Coordination des Associations d'Aide aux Chômeurs par l'Emploi (COORACE), Paris, février 1992

Les emplois familiaux, éléments de réflexion, Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle d'Île de France, 1996

Le développement possible des emplois d'auxiliaires de vie, Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville, Direction de l'Action Sociale, Paris, 1994

Développement des emplois de services aux particuliers, Liaisons sociales, n° 7520, 30 août 1996

L'intervention sociale d'aide à la personne, Paris, Conseil Supérieur de Travail Social, 1996

Etude sur les représentations et les enjeux de la garde d'enfants à domicile, Centre d'Etude et d'Action Sociales, Montpellier, 1998

3. FORMATION

CEAS, *Les représentations et les enjeux de la garde d'enfant à domicile*, 1998

CHOL Y., GENESTIER J.P., *Emplois de services de proximité : réflexions sur la professionnalisation*, AFPA, Neuilly sur Marne, 1996

DONNET-DESCARTES E. & alii, *Aide humaine à la personne au domicile : une profession mise à l'épreuve*, Le nouveau mascaret, n° 38, octobre 1995, pp. 3-35

ECREPONT A.M., *L'aide à domicile, aujourd'hui et demain*, Union sociale, n° 74, septembre 1994, pp. 8-10

ESCALERE B., *Limites actuelles et ambition du Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide à Domicile (CAFAD)*, Vie sociale, n° 4, 1994

GASSIER J., MOREL-HAZIZA C., *Préparation au CAFAD*, Paris, Masson Editeur, 1994

HASSINE S., *Paradoxes : la formation expérimentale en « voie directe » des travailleuses familiales*, Paroles et pratiques sociales, n° 46, avril-juin 1994, pp. 43-44

MOREAU I., *Des propositions pour valoriser l'aide à domicile*, Espace social européen, n° 289, 28 avril 1995, p. 21

PERRIGAUD T., *La qualification des aides à domicile pour les personnes âgées. Quelles missions pour les services déconcentrés du Ministère des affaires sociales ?*, ENSP, Mémoire professionnel d'inspecteur des affaires sanitaires et sociales, 1997

SARRY S., *La qualité de l'aide à domicile : un nouveau défi social*, ANNEES, n° 231, mars 1995, pp. 1-5

Réforme du CAFAD, TSA hebdo, n° 485, 7 janvier 1994

La qualité de l'aide à domicile : un nouveau défi social, FNADAR, Paris, Fondation de France, 1995

Quels critères pour une aide à domicile de qualité ?, Actes du colloque de la FNAAFP, Paris, FNAAFP, 1997

Aides et services à domicile : des métiers d'avenir ? Un label à promouvoir, Actes du Vè congrès, Paris, UNASSAD, 1993

Référentiel de formation sur les emplois familiaux, Délégation régionale chargée des droits des femmes du Nord Pas de Calais, Lille, DRCDF, janvier 1996

La qualité quantifiée, Entreprises-Formation, n° 91, avril 1996

Filière aide à domicile, organisation de la liaison préqualification-qualification, Ministère du Travail et des Affaires Sociales, Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Bretagne, juin 1996

Rapport sur l'évaluation du dispositif de formation des travailleurs sociaux, Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville, Inspection générale des affaires sociales, avril 1995

L'acquisition de compétences en formation professionnelle continue dans le secteur sanitaire et social : de leur reconnaissance à leur validation, UNIO PSS, avril 1996

4. PROSPECTIVE

ARGOUD D., *Réflexions sur l'évolution des politiques gérontologiques en Europe*, ANNEES, n° 232, mai 1995, pp. 6-10

BACHELOT R., *Rapport à l'Assemblée nationale n° 2484 sur le projet de loi en faveur du développement des emplois de services aux particuliers*, 1996

BEAUMONT A., SINGER V., *Les services de proximité. Des activités à créer et non des publics à insérer*, Cahiers du LIPS, Paris, CNAM, SD

CAUSSE L., *Emplois familiaux entre développement de l'activité et recomposition du secteur de l'aide à domicile*, Marseille, CEREQ, octobre 1996

CAUSSE L., FOURNIER C., LABRUYERE C., *Le développement des emplois familiaux : effets sur les métiers de l'aide à domicile. Suivi de : Les groupements d'aide aux personnes, approche juridique*, Marseille, CEREQ, 1997

COMBES M.C., DEFAUQUET V., *Les Contrats d'Etudes Prospectives. Aide pour l'action*. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle, Paris, La documentation française, 1993

COMBES M.C., PASCAUD E., MOREL O., *Outils pour une prospective des qualifications*, Commissariat Général au Plan, Paris, La Documentation française, 1996

ECREPONT A.M. & alii, *Les emplois de proximité*, Vie sociale, n° 4, juin-juillet 1994, pp. 7-65

FAGNANT J., RASSAT E., *Garde d'enfant et/ou femme à tout faire ? : Les employées des familles bénéficiaires de l'AGED*, Recherches et Prévisions, n° 49, septembre 1997, pp. 51-58

GODET M., *De l'anticipation à l'action, manuel de prospective et de stratégie*, Paris, Dunod, 1992

JOUVENEL H., *Sur la démarche prospective. Un bref guide méthodologique*, Futuribles, septembre 1993

LABRUYERE C., *Professionaliser les emplois familiaux, un objectif affirmé, mais un processus encore à construire*, Cereq Bref, n° 125, Novembre 1996, pp. 1-4

LAVILLE J.L., EME B., *Vers un nouveau contrat social*, Paris, Desclée de Brouwer, 1996

VALENTINO V., *Evoluer ou disparaître*, Equilibres, n° 17, décembre 1997, pp. 4-7

Les interventions sociales dans la prestation expérimentale dépendance en 1996, Années, n° 247, novembre 1997, pp. 1-6

50 questions-réponses sur la prestation spécifique dépendance, ASH, n° 2044, 7 novembre 1997, pp. 11-18

Etude prospective relative aux besoins en qualifications professionnelles dans le domaine des services de proximité en Picardie, Observatoire Régional Emploi Formation (OREF), mai 1996

Services et performance globale, Les actes de l'INTEFP (Institut National du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle), SL, 1995

Réduire le fossé entre la prise en charge en institution et les soins à domicile, Association européenne des associations d'aide à domicile, Pays-Bas, Maastricht, 1994

