

**Ville et mouvement**  
**La société post industrielle et les salariés de la mobilité.**  
**Le cas de Mona, aide à domicile**

**Colloque de l'Institut de la Ville en Mouvement,**  
**Paris, 13 et 14 juin 2007**

*Florence JANY-CATRICE,*  
*CLERSE, Université Lille1*  
*Maître de Conférences*

### **Introduction**

La mobilité de l'aide à domicile, ou assistante de vie sociale, n'est pas une réalité spontanée : elle est le fruit tout à la fois des régulations, et des représentations collectives de ce qui est bon ou bien pour la personne âgée (PA). Ainsi, dans les nouvelles configurations de la gestion de la vieillesse, qui, pour résumer, ont conduit à un processus de maintien à domicile des PA, les salariés sont des ressources adaptables. L'un des éléments de leur adaptabilité est la mobilité à laquelle ceux-ci (ou plutôt celles-ci puisque nous avons affaire à des femmes à 98%) doivent faire preuve. Cette mobilité est multidimensionnelle est à la fois source de pénibilité au travail et nécessite qu'une variété de compétences soit mobilisée dans les processus de travail.

Ces aides à domicile seront présentées au travers du cas paradigmatique de MONA, 44 ans, diplômée du DEAVS (diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale). Cette expérience sera ponctuellement complétée par l'histoire d'ALINE, 66 ans, 15 ans de travail dans l'aide à domicile, ancienne infirmière.

Pour identifier ce cas, nous avons eu recours à deux sources de matériaux. L'un est issu d'une recherche menée en 2002 (GADREY, JANY-CATRICE, PERNOD, 2004) qui portait sur les salariés non qualifiés du tertiaire. L'autre provient d'une recherche en cours sur les recompositions du secteur des services à la personne à l'aune du Plan Borloo (2005).

La présentation se fera donc en trois temps. Le premier temps trace, à grands traits, la trajectoire individuelle de l'aide à domicile. La seconde et la troisième seront consacrés à l'analyse des compétences et des conditions de travail induites par la mobilité.

## 1. La trajectoire individuelle de MONA

MONA a aujourd'hui 44 ans. Munie d'un bac secrétariat, et mariée à 19 ans dans le Nord, elle a connu une mobilité géographique pour suivre la (première) mutation de son mari, en région parisienne. A la naissance de son second enfant, MONA démissionne de son emploi d'aide ménagère du fait du coût de la garde d'enfants. A la reprise de son travail, un an après, elle trouve un emploi à temps complet dans une crèche.

En 1995, son mari perd son travail. Ils décident de rentrer tous les deux dans le Nord. Seconde mobilité géographique contrainte. MONA démissionne pour suivre son époux et cherche, dans le Nord, un travail dans une crèche familiale, mais élargit rapidement son champ d'investigation, et décroche, dans une association ayant pignon sur rue dans son quartier, un emploi dans le métier d'aide à domicile. Elle<sup>1</sup> n'a pas l'expérience de *nursing* auprès des PA (cela lui avait été demandé) mais qu'à cela ne tienne. Son premier contrat avec l'association c'est une aide à la toilette une heure par jour, le matin vers 8h, 6 jours, dont le samedi. 6 heures par semaine de travail donc.

Elle complète, au bout de quelques semaines, et grâce à l'association, ses heures de soin à la personne, par des tâches ménagères qu'elle effectue auprès de divers domiciles. Elle a alors 34 ans : ce sont des remplacements payés à l'heure, à la tâche. Et comme l'association est grande, les remplacements sont légion. Au bout d'une année, son volume horaire de travail hebdomadaire atteint 30 heures certaines semaines<sup>2</sup>. Elle affirme qu'alors, 30 heures était un volume de travail suffisant, car il fallait jongler avec ses heures et la charge de ses enfants.

---

<sup>1</sup> Sa candidature est retenue, car bien qu'elle n'ait pas de diplôme, elle a une longue expérience des enfants dit son employeur.

<sup>2</sup> « Comme il semblait que je faisais l'affaire, le patron a commencé à m'augmenter mes heures en me donnant des contrats de maisons pour moi, hors remplacement ».

Changement notable en 2000 : son mari perd à nouveau son travail et reste au chômage 3 longues années. MONA obtient rapidement de son employeur de travailler plus. Pendant ces trois années, elle travaille entre 45 et 48 heures par semaine en contrat mandataire<sup>3</sup>, c'est-à-dire sous convention collective du particulier employeur (le même que les salariés en gré à gré).

Elle est soumise à un mélange savant d'heures de ménages (qui généralement permettent de cumuler 2 ou 3 heures dans le même domicile) et d'aide à domicile aux personnes âgées. 45 heures, c'est environ 4 domiciles par jour, 6 jours de travail par semaine. Elle visite donc environ 20 à 25 domiciles par semaine, et y reste entre 45 mn et 3 heures. En tout, cela fait une douzaine de clients différents minimum par semaine, puisque chez certains, elle y passe tous les jours, voire deux fois par jour.

Dans le système mandataire auquel elle est, après dix ans d'ancienneté, toujours rattachée, **sa mobilité est invisible**. Aucune indemnisation de transport n'étant prévue, elle effectue, à sa charge, entre 120 et 150 km par semaine « *dans une guimbarde* explique-t-elle, *car je n'ai pas les moyens de me payer une voiture correcte* ». Aucune indemnité. Son temps de transport n'est d'ailleurs pas comptabilisé comme du temps de travail. Pas plus que n'est prévue la prise en charge d'un surcoût de l'assurance pour transport des personnes tierces (ici les PA). Du coup, MONA, rémunérée sur la base du smic refuse de prendre, pour de petits trajets (courses, coiffeurs etc.), les PA dont elle a la responsabilité. Son employeur lui confie davantage de ménages.

Aujourd'hui, mais cette situation est récente, (fin 2006), forte de son diplôme DEAVS, MONA effectue 2/3 de ses heures en système prestataire dont la convention collective est, de ce point de vue, plus généreuse : ses frais kilométriques sont, sous ce statut, remboursés sur la base de 33 ct du km, et elle dispose d'un quart d'heure rémunéré pour se rendre de domicile en domicile ce qui l'amène à devoir se dépêcher parfois, d'autant que le client suivant attend souvent sur le pas de sa porte. MONA repère des paradoxes : Les PA sont désœuvrées dans la journée mais supportent souvent mal les retards des employées. Le reste, 1/3 de ses heures, est toujours sous système mandataire. Elle ne perçoit pour ces heures là, rien d'autre que son Smic horaire.

---

<sup>3</sup> Système dynamisé par la mise en place du CESU en 1993.

L'évaluation des kilomètres remboursables nécessite qu'elle ait pris avec vigilance les mesures, en amont, des distances entre domiciles, entre ses clients, entre elle et ses clients. Parce que sa voiture est utilisée à bien d'autres usages entre deux prestations : pour ses courses, pour les conduites des enfants... L'enchevêtrement des temps sociaux et professionnels est fort.

Lorsqu'elle arrive aux domiciles, ce sont les clients, lorsqu'ils sont valides, qui lui ouvrent la porte. Dans le cas de PA très dépendants, elle doit avoir un jeu de clefs. Selon les clients, on les lui confie durablement ou pas. Si ce n'est pas le cas, elle doit se les procurer, ce qui nécessite un voyage supplémentaire « *au bureau* » comme elle le précise. Dans une autre association dans laquelle nous avons également enquêté, la situation est, de ce point de vue, nettement plus exacerbée : deux jeux de clefs par domicile demeurent au bureau central. Les salariés n'étant pas dédiés à des clients, elles doivent récupérer les clefs dans la journée, et repassent les déposer systématiquement, ce qui multiplie parfois nettement les temps de transport. MONA, comme les autres, déploie des trésors d'ingéniosité pour limiter ce temps de transport supplémentaire, jonglant avec planning horaire et plan des villes.

Au-delà des enjeux temporels et économiques autour du moyen de locomotion, cette mobilité de la salariée nécessite la mise en place de procédures, et la mobilisation de compétences multiples, et peu reconnues.

## **2. Mobilité et compétences des aides à domicile<sup>4</sup>**

Ce qui est demandé à MONA est d'avoir la *capacité, la compétence, de savoir passer de l'une à l'autre des situations rencontrées, c'est une capacité d'adaptation*, en fonction du public et du moment, dans des environnements idiosyncrasiques : passage d'un domicile à l'autre en fonction des contraintes, passage de l'administratif à l'intime, passage du soin au ménage, passage de la confiance à l'autorité, passage d'un ménage très aisé, à un ménage pauvre...

---

<sup>4</sup> La forme de travail à laquelle les aides à domicile sont confrontées est caractéristique de l'itinérant du poste de travail. On y voit que la mobilité est profondément imbriquée dans le travail. Car ce métier aux contours flous et aux statuts flous, est à multiples facettes : c'est d'ailleurs la multiplicité des tâches qui est au cœur de la « *mission* ».

Les exigences des clients sont d'un point de vue des procédures à mettre en place, et au-delà d'environnements changeants, profondément différentes. Pour commencer, la plupart du temps, quand MONA arrive dans un nouveau domicile, elle ne connaît rien de la situation. Elle découvre. Elle s'adapte. Elle improvise en fonction des situations. Théoriquement, des fiches d'opération sont mises en place pour toute nouvelle prise de domicile qui visent à décrire les attentes de l'utilisateur, son degré de dépendance, les limites des fonctions... Mais ces fiches n'ont le plus souvent pas été rédigées<sup>5</sup>.

Au-delà de l'adaptabilité permanente, c'est la polyvalence qui est au cœur du métier et au cœur de la mobilité. Elle peut être effectuée de trois manières distinctes et cumulatives : soit sur la multiplicité des domiciles. MONA complète ainsi son emploi du temps en réalisant des prestations dédiées au ménage indiquant un flou certain dans le métier, qui oscille selon les domiciles, entre activité d'aide ménagère, voire femme de ménage, et activité d'aide à domicile. Mais il s'agit aussi, et plus fondamentalement, d'une logique de polyvalence en termes de tâche : le maintien à domicile des personnes âgées, en particulier des plus dépendantes, n'est possible que si MONA prend en charge cumulativement l'hygiène, l'accompagnement et les activités relationnelles, centrales dans le soutien matériel et moral et dans la prévention de la dépendance.

*L'aide ménagère, dit un employeur, a un lien privilégié avec la personne âgée parce qu'elle intervient plus longtemps". Il ajoute : il faut des savoir-faire nouveaux pour dialoguer avec l'équipe médicale, la famille. Ça ne s'improvise pas. Et puis beaucoup de personnes très âgées ont besoin qu'on leur parle, qu'on leur fasse la lecture... Comment tenir la main de la personne et balayer, je vous le demande".*

A cela s'ajoute la dimension occultée des compétences relationnelles, qui sont d'autant moins identifiables que l'on se situe dans le domicile, et que la mission reste floue « *Vous ne pouvez pas savoir, dit MONA, l'intimité qu'on a avec ces personnes qui nous touchent qui nous serrent, des choses qu'ils veulent dire, qu'ils disent d'ailleurs. Parfois ça a presque valeur de testament. Comme ils sont tous un peu à l'approche de*

---

<sup>5</sup> Plusieurs salariées nous ont indiqué d'ailleurs qu'elles avaient le sentiment d'entrer dans la cage aux lions.

*la fin, je crois que ça leur fait du bien de dire ce qu'ils n'osent pas dire aux autres ».*

Encouragé par ce mode de prestation, le rapport à la proximité impose en quelque sorte à la salariée « un engagement de sa subjectivité » non reconnue dans la rémunération (DUSSUET, 2006).

Contrairement au sens commun qui tend à considérer, on l'a dit en introduction, que le travail des aides à domicile est le simple prolongement du travail domestique, il est en fait d'une toute autre nature que ce soit en termes de complexité, d'adaptabilité, d'autonomie ou de responsabilité (employeurs multiples, procédés spécifiques imposées par l'employeur *etc.*).

C'est aussi et précisément parce que ces activités s'effectuent dans l'intimité, la proximité et avec autonomie, que les compétences requises sont importantes.

*« Y'a pas que les soins. Y'a pas que le nursing ou la technique pour laver le dos. Y'a aussi tout le psychologique. Il faut faire un accompagnement et il faut toujours s'adapter selon la personne. On ne peut pas être la même avec telle ou telle personne âgée. Il y a des personnes qui ont besoin de plus d'écoute, y'en a qui ont besoin d'être plus stimulées ». « (...) Y'en a qui aiment bien qu'on fasse des bisous, y'en a qui sont un peu plus distantes. Y'en a qui faut pas toucher. On doit s'adapter » dit MONA. Et ALINE de renchérir « J'ai une personne de 93 ans. Sa fille l'a obligé à avoir une assistante de vie une heure tous les matins, et lui, ne le souhaitait pas. Il a fallu trois mois pour l'amadouer. Et encore aujourd'hui, il a ses petites manies. Je dois faire son lit d'une certaine façon, ou ne pas le faire. Je dois parler, ou ne pas parler... ».*

### **3. Autonomie de la salariée de la mobilité**

Pour les employeurs, l'autonomie, l'initiative et la responsabilité sont indispensables pour exercer, de manière isolée, un métier aux multiples facettes, où les salariées doivent gérer dans l'urgence des situations imprévues et construire quotidiennement des relations de confiance avec les personnes âgées.

Un employeur dit : *"Quand je les recrute, je leur dis : Vous êtes le lien avec l'extérieur, vous êtes la veille, vous devez être en alerte. Si la personne a un malaise, vous appelez le SAMU et vous l'accompagnez à l'hôpital si elle le demande. C'est elles qui sont sur le terrain, c'est elles qui ont l'initiative, qui doivent juger de la bonne décision à prendre par rapport à tel ou tel événement. Je leur dis : Vous avez un métier où vous êtes autonomes. Peu de métiers ont*

*cette autonomie. Mais avec toutes les responsabilités qu'elles portent, parfois j'ai peur''.*

C'est de l'autonomie d'initiatives qui conduit à des glissements de fonction

Dans le cas de MONA, un élargissement des tâches s'opère, y compris en enfreignant les règlements parce que les aides à domicile sont parfois les seules professionnelles à intervenir dans les domiciles sur la journée, voire la seule visite de la journée. Et quand l'urgence est là, elle prend le pas sur d'autres logiques. Aline explique « *quand ça dévie un peu de trop, et qu'on voit des débuts d'escarre, on signale, j'ai déjà soigné des tas d'escarres, mais on n'a pas le droit* ». Quant aux médicaments, le pilulier peut être mis à disposition de la PA. Mais pas plus. Comme dit Aline, entre mettre à disposition le pilulier et administrer le médicament, il n'y a qu'un pas, quelques centimètres, souvent franchis.

Donc ces autonomies d'initiative s'accompagnent d'autonomies procédurales, qui placent la salariée parfois dans des systèmes d'information paradoxales<sup>6</sup>.

A la mobilisation de compétences individuelles très peu visibles (les aides à domicile sont unanimement reconnues par les nomenclatures comme étant des emplois non qualifiés, et font partie des métiers les plus faiblement rémunérés), s'ajoutent des compétences organisationnelles un peu plus identifiables. L'idée est qu'il y a des exigences de continuité de service que la fragmentation des temps de présence, des personnels et des tâches rend difficile. Pour l'employeur de MONA, ceci se traduit ici par des tentatives de *coordination des mobilités*.

Un cahier de liaison est mis à disposition des employés dans chaque domicile où les intervenants, (médecins, infirmières, aides à domicile, famille) à leur gré pour les uns, et quasi-obligatoire pour les autres, décrivent ou pas ce qu'ils ou elles ont réalisé. Il est utilisé parfois comme un cahier de veille (qui est une tâche importante des salariées) autour de l'état de la PA. Mais à l'usage, il est tout à la fois un outil de continuité du service et un outil de

---

<sup>6</sup> Autonomie et initiatives interfèrent avec l'individualisation de la prestation auxquelles les politiques de maintien à domicile conduisent, et qui prennent des allures de sur-mesure ou de singularité. C'est ainsi que le salarié s'adapte, le plus souvent sur le tas, à des situations délicates, où l'imprévu et l'autonomie sont en quelque sorte le garant de la productivité (SUPIOT, 1999).

contrôle. « On a un cahier de liaison dit Aline qui reste chez le client. Tout ce qu'on fait, même si on sort le chien ou qu'on descend les poubelles, on l'écrit. On le fait un peu pour la famille, et un peu si on a un contrôle du Conseil Général » (parce qu'il peut arriver que l'aide à domicile quitte donc le domicile quelques instants)<sup>7</sup>.

On estime souvent que les pénibilités sont moindres dans le tertiaire que dans l'industrie. Nous avons déjà montré (Gadrey, Jany-Catrice, Pernod, 2004) que les pénibilités des employés non qualifiés étaient moins identifiées parce que d'une autre nature. Cette analyse par le biais de la mobilité nous le confirme.

#### **4. Des pénibilités d'une autre nature**

En gagnant en autonomie, les salariées à domicile font face à de nouvelles difficultés : hétéronomie, intensification, isolement.

##### **4.1. Celle de l'hétéronomie par rapport au client**

L'hétéronomie est parfois dictée par l'urgence des tâches, mais c'est surtout dans le rapport à la PA que s'expriment tout à la fois les heurs et malheurs au travail. ALINE précise « *ce qu'il faut comprendre, c'est que notre métier ce n'est pas du tout pareil qu'en milieu hospitalier. On intervient chez les gens. Ils sont chez eux. Ils sont maîtres chez eux. On doit se faire toute petite au début. Après on prend des habitudes, mais au début il faut y aller très molo et il faut acquérir tout doucement leur confiance. Il faut un temps d'adaptation. Certains par exemple ont la persécution du vol. On ne peut pas ouvrir un placard* ».

##### **4.2. Celle de formes d'intensification du travail<sup>8</sup> se traduisant par une forte disponibilité temporelle**

Dans l'aide à domicile cette disponibilité temporelle (GADREY, JANY-CATRICE, PERNOD, 2004) prend des formes multiples, et la plupart est étroitement liée au caractère mobile du travail :

---

<sup>7</sup> Dans certaines organisations, y compris celle de MONA, des expériences de mises en place de coordinatrices hospitalières sont testées. Elles ont pour mission principale de suivre les PA lors d'hospitalisations courtes, en dehors de leur domicile. Cela formalise certaines formes d'accompagnement qui se font souvent par les aides à domicile sous forme de bénévolat (on y revient plus loin). De très rares expériences de coordination gériatologique sont envisagées.

<sup>8</sup> ce qui n'est pas étranger à ce qui précède



La disponibilité "potentielle" où la salariée se met à disposition de l'employeur, et connaît une semaine à l'avance son planning. Voici ce que dit MONA « *Le planning type dit elle ça commence par le vendredi après midi, où on passe à la casserole car on va chercher notre planning. En règle générale les plannings se ressemblent mais y'a tout le temps des variations du fait que untel rentre en clinique ou autre* ».

Le vendredi après midi est donc le seul moment de la semaine où elle a un contact direct avec l'administration de l'association, et donc son employeur. Ce contact est d'ailleurs informel puisque c'est dans l'attente du planning (parfois une heure d'attente car tout le monde est convoqué en même temps) qu'elle est amenée à discuter avec ses collègues. Mais la disponibilité potentielle a un autre contenu. MONA explique ainsi qu'elle n'a pas de téléphone portable, mais qu'elle donne son numéro fixe personnel que ce soit sur le cahier de liaison ou dans les agendas pour assurer une forme de continuité de service, avec les risques d'empiétement sur la vie personnelle que ce choix comporte. Mais Mona se justifie : « *On ne sait jamais dit-elle. Des fois, le bureau il n'y a personne. Alors les personnes âgées qui ont besoin de me contacter, ils peuvent le faire. Il n'y a pas de mal* ».

Les coupures. Elles sont fréquentes, on l'a déjà spécifié pour MONA qui trouve parfois des arrangements informels avec des collègues. Avec une autre aide à domicile, dont elle s'est rendue compte par hasard qu'elle travaillait deux heures aussi le samedi, elles se sont partagé les soins des personnes âgées pour n'intervenir qu'une semaine sur deux le samedi. Parce que dit-elle en substance, *pour une heure de travail, tu te prépares chez toi à y aller, tu t'y rends ça fait en tout une petite demi-heure quand même. Plus une heure sur place, et un quart d'heure de retour.* Au bas mot, pas loin de deux heures de charge mentale autour de cinquante minutes de prestation... et de rémunération. Quand il faut réitérer la prestation le samedi soir, c'est la journée qui est fichue. « *Par exemple j'ai fait 2 personnes ce matin, 2 personnes cet après midi, ça fait du temps passé sur la route quand même (...). Faut y aller. Ça doit sûrement être moins fatigant d'arriver quelque part, et d'y rester jusqu'au soir* ».

Le travail non rémunéré est incontournable. En particulier parce que dans la mobilité, seule la partie en face à face avec l'utilisateur est comptabilisée dans les heures de travail. Ainsi par exemple, les

tâches administratives sont effectuées en dehors de ces heures<sup>9</sup>, chaque prestation donnant lieu à un état récapitulatif. MONA étant sous les deux régimes mandataire et prestataire (ce qui n'est pas rare dans le métier), elle doit remplir des documents différents. Une pour 50 mn de prestation. Mais il en faut aussi pour prétendre aux congés. Pour ses derniers congés *« j'ai voulu tout donner en même temps dit elle. J'avais quasiment 40 feuilles à rendre. Je trouve cela un peu exagéré »*. Mais le travail non rémunéré, c'est aussi rester le quart d'heure de plus parce que, ce jour là, la PA ne va pas bien et que MONA n'ose pas la laisser seule. Ou la demi-heure à attendre de l'aide (voisins, famille, le Samu parfois) parce que la PA est tombée et qu'elle ne peut, seule, la relever.

Temps non rémunéré et bénévolat. Dans ces métiers du care, la frontière entre professionnalisme et affectif est délicat à tracer. Quand certains sont hospitalisés, il arrive que les aides à domicile, qui se sont attachées se rendent à l'hôpital. Ce n'est pas le cas de MONA mais D'ALINE qui bien qu'elle ne travaille que 16 à 18 heures par semaine, se rend à l'hôpital en visite à ceux qui sont isolés et avec qui elle est en bons termes précise-t-elle. Au moins une fois par semaine<sup>10</sup>. Mais c'est aussi tout ce temps de formation qu'elle réalise chez elle, en s'informant seule sur la maladie d'Alzheimer par exemple...

#### **4.3. Activité solidaire ou solitaire ?**

L'isolement dans le quotidien du travail est le lot de toutes les aides à domicile<sup>11</sup>, qui plaident parfois, en vain, pour travailler en binôme. L'isolement de MONA, conséquence directe de ces modalités de prestation de domicile en domicile, est exprimé vis-à-vis des collègues et de son employeur : *« on ne se rencontre pas beaucoup dit MONA. Parfois on travaille à plusieurs dans une même maison, mais pas forcément en même temps. On finit par hasard, parfois, à entendre parler de l'une ou l'autre. Il arrive qu'on se croise... C'est là que j'ai entendu dire que le système prestataire était plus avantageux que le mandataire »*.

---

<sup>9</sup> On peut comprendre que ces tâches ne soient pas, pour la plupart, réalisées au domicile de la personne âgée.

<sup>10</sup> La mise en place dans certaines structure de correspondantes hospitalières vise à répondre à ce besoin autrement que par le bénévolat de leurs salariées.

<sup>11</sup> Secteur d'action sociale solidaire ou solitaire ?

C'est la mobilité articulée à l'isolement dans le travail qui peut apparaître comme un élément de pénibilité.

*« A l'hôpital c'est plus soudé, t'as toujours une fille dans le coin qui pourra venir t'aider si t'as un problème. Si par exemple tu ne supportes pas une maison, en hôpital au moins, tu trouves quelqu'un pour t'accompagner dans la chambre. En maison de retraite aussi »* dit Aline qui a la double expérience.

Il manque aussi des lieux de parole pour évacuer le trop plein d'empathie : cette PA à laquelle MONA s'est un peu trop attachée et qui est morte, ou celle-là qu'ALINE a retrouvée entraîné de faire une crise d'épilepsie, l'angoisse à exprimer devant la douleur, la fin de vie, la pénibilité du travail. Les réunions mensuelles que l'association prévoit (pour les prestataires, pas les mandataires !) ne sont qu'une fragile béquille par rapport aux besoins exprimés.

De cet éclatement ultime des lieux de prestation, on retiendra au dessus de tout que ces salariés mobiles et autonomes n'ont souvent pas de projet de vie professionnelle, et ne semblent pas avoir de destin collectif<sup>12</sup>. Ce sont ainsi des reportages vus à la télé qui ont donné l'inspiration à MONA de valider les 22 modules qui lui ont permis l'obtention de son diplôme en 2006 en VAE (validation d'acquis de l'expérience).

## Epilogue

Aujourd'hui, après plusieurs années de chômage, le mari de MONA a retrouvé un travail. A 120 km de leur domicile. Elle a décidé de rester et son mari fait la route tous les jours. MONA a été contrainte, il y a deux mois, de confier sa voiture à son fils de 20 ans, qui vient de décrocher son premier travail.

Elle fait aujourd'hui tous ses déplacements en vélo après avoir tenté de le faire à pied, ce qui était, dit-elle, « *infernal* ». Cela pose un problème dans le périmètre des tâches qu'elle peut exécuter car elle ne peut plus accompagner les PA pour leurs courses, leurs petits déplacements chez le coiffeur, les petits dépannages qu'elle faisait

---

<sup>12</sup> Le vivre ensemble, le travailler ensemble perd une grande partie de son sens avec l'effondrement des capacités d'expression (AUTES, xxx). Les lieux de parole reconstruits artificiellement par les employeurs associatifs tentent cette impossible réconciliation une fois par mois. Mais rien ne s'échange dit en substance MONA.

avec eux etc. avec pour risque immédiat d'avoir moins d'activité d'assistance de vie et de soin (ce qu'elle avait obtenu grâce à son DEAVS) et plus de ménages.

Je m'engage subrepticement, en guise de rapide conclusion, sur une piste. Les stratégies d'optimisation de la mobilité - qui sont une réflexion que doivent porter ensemble salariés, employeurs et pouvoirs publics- passent par une réflexion autour de ce que peut être *une mobilité soutenable* pour des salariés au salaire moyen de 750 euros nets. Ce métier n'est pas reconnu comme métier qualifié. On l'avait déjà montré. Il n'est pas non plus considéré comme mobile, parce que cette mobilité s'imbrique au métier, est à multi facettes, et est invisible jusque dans les comptes. Ainsi l'Insee enregistre, dans l'enquête emploi, le lieu de travail au domicile du salarié... Dans l'association de MONA quand-même, près de 25% des accidents du travail sont des accidents de trajet, et selon son employeur, ce type d'accident est en forte progression.