

Dans l'intimité du *care*

Avec Natacha
Borgeaud-Garciandía



Compte-rendu

Émission du 24/10/2025



Découvrez la **version écrite** d'un échange autour de la profession d'aide à domicile auprès de personnes âgées dépendantes - en Argentine, en France et ailleurs dans le monde.



Dans de nombreux pays à travers le monde, les **aides à domicile** exercent leur métier auprès des **personnes âgées dépendantes** dans des conditions difficiles, parfois extrêmes. C'est le cas en **France** et en **Argentine**, où la sociologue Natacha Borgeaud-Garciandía a mené les enquêtes qu'elle relate dans son livre *Dans l'intimité du care*. À quoi ressemble le **quotidien de ces employées ?** Comment remettre le **care au cœur de nos sociétés vieillissantes ?**



Natacha Borgeaud-Garciandía

Natacha Borgeaud-Garciandía est sociologue, chercheuse au Conseil national de recherche scientifique et technique (CONICET) en Argentine. Ses recherches portent sur le **rapport au travail dans des activités féminisées**. Elle s'est notamment penchée sur les complexités du travail de *care*, partant des expériences de **migrantes exerçant chez des personnes âgées très dépendantes** en Argentine.

Enquêter sur le travail de *care*

Natacha Borgeaud-Garciandía cherche à mieux comprendre les **relations propres au travail de *care*** et le **rapport qu'entretiennent les travailleuses du *care* à leur emploi.**

Pour ce faire, elle a enquêté auprès de différentes populations d'aidants rémunérés – notamment en menant des entretiens en **France** avec des **aides à domicile**, et en **Argentine** avec des **travailleuses ayant suivi des cursus publics** de formation aux tâches de *care* à domicile de personnes âgées.

Les travailleuses du care argentines

Le cœur de l'enquête porte sur les **travailleuses du care en Argentine vivant vingt-quatre heures sur vingt-quatre et six jours sur sept auprès de personnes âgées en perte d'autonomie**. Elles les accompagnent dans tous les aspects de la vie quotidienne. Ces employées sont souvent des **migrantes** qui parviennent à s'insérer sur le marché du travail des grandes villes en prenant ce type de poste. Certaines se spécialisent et parviennent ainsi à construire des carrières professionnelles sur le long terme.

De l'extrême à l'ordinaire

Les **migrantes**, qui sont des **subalternes**, acceptent les emplois que les travailleurs et travailleuses argentines ne souhaitent pas occuper, car ils offrent des **conditions de travail très difficiles**.

Pour Natacha Borgeaud-Garciandía, **mettre en lumière ces situations extrêmes** d'accompagnement des personnes âgées permet de **mieux comprendre ce qui se joue dans des expériences plus courantes** et que l'on ne remarque plus, car nous les jugeons ordinaires – par exemple, l'expérience des **proches aidants**.

Le rapport subjectif au travail

L'**expérience du travail**, quel qu'il soit, implique la **subjectivité** des personnes et la transforme : elle engage le corps et l'intelligence émotionnelle.

Cela est encore plus important lorsqu'il s'agit de **prendre en charge des personnes vulnérables**, ce qui implique un **contact direct** de l'autre et avec son corps, sans médiation. Ce travail exige des **compétences physiques et relationnelles**, mobilisées dans des situations concrètes.

Prendre soin, faire exister

Les personnes âgées dont ces travailleuses s'occupent sont souvent atteintes de **troubles cognitifs** et sont **très dépendantes**. Elles ont de **nombreux besoins**, qui ne sauraient se résumer à être nourries et lavées.

Ces **gestes pratiques** s'inscrivent dans une **relation intersubjective**. Ils sont porteurs d'une **signification importante** pour la personne dépendante – celle de leur propre existence.

“

« C’est ce que j’ai appelé « l’intimité du care » - qui n’est pas à comprendre comme relevant d’une expérience localisée et individuelle, mais plutôt comme ces aspects enfouis du travail et de ses effets, et sur lesquels j’ai essayé d’apporter quelques éléments de compréhension. »

Natacha Borgeaud-Garciandía

Arriver dans un nouveau domicile

Lorsqu'une aidante professionnelle commence un nouvel emploi, elle découvre et s'installe dans un **nouveau lieu de vie**. Elle doit y trouver ses marques rapidement et **se faire accepter par la personne âgée** qui dépend d'elle, mais qui peut refuser sa présence et ses soins.

La **famille**, qui se sent souvent coupable d'imposer une aide à domicile à son proche en perte d'autonomie, **peut également rendre la prise de poste complexe**.

Le travail de la relation

Une part essentielle du travail de *care* consiste en un « travail de la relation » - un **travail de l'aidante sur ses propres émotions ainsi que sur celles de la personne âgée**. Cela lui permet de créer des conditions de travail sereines et maîtrisées. Il lui faut pour cela **connaître finement la personne**, les effets de sa maladie, sa famille et leurs rapports interpersonnels.

Ainsi, elle peut **se préserver des effets délétères** d'un emploi dans ces conditions extrêmes.

Une législation peu appliquée

La **législation argentine** portant sur les emplois domestiques impose des **temps de repos**, en particulier lorsque les travailleuses vivent à domicile.

Cependant, **aucun contrôle** n'est effectué quant au respect de ces temps, qui sont par ailleurs **incompatibles avec les caractéristiques propres aux emplois de *care*** et aux responsabilités qu'ils impliquent.

Quand la dépendance s'accroît

Lorsqu'une employée arrive auprès d'une personne qui garde une certaine **autonomie** et peut encore demeurer ponctuellement seule, **l'aide à domicile peut s'absenter** – pour faire une course, visiter une voisine ou faire une promenade – et il est aussi possible de **sortir à deux** pour prendre l'air. Ce sont autant de moments essentiels pour préserver son **équilibre au travail**. Quand la dépendance s'accroît, **le temps et l'espace de vie et de travail de l'employée se resserrent** jusqu'à ne faire plus qu'un, lui donnant un fort sentiment d'**enfermement**.

Tenir face à une situation de travail extrême

Quand le contexte de travail se rétrécit pour **suivre jour et nuit la temporalité et les aléas de la maladie et de la dépendance**, les aides à domicile mettent en place des **mécanismes leur permettant de faire face**. Une enquêtée raconte qu'elle vide et range entièrement son armoire chaque jour, une autre dit profiter de ses insomnies pour en faire des moments où elle peut être seule avec elle-même.

“

« Les aidantes témoignent d'une forme d'envahissement subjectif par la dépendance et les besoins de l'autre, qui peut se traduire par des sentiments de dépersonnalisation ou de désubstantialisation, ou par la mise en place de mécanismes défensifs de contrôle de la situation. »

Natacha Borgeaud-Garciandía

Au contact du corps de l'autre

Les aides à domicile, dans leur travail quotidien, sont au **contact avec le corps de l'autre dans sa dimension intime** : elles le manipulent, notamment pour faire la toilette de la personne. Ces gestes ont sur elles un **impact affectif**, car le corps est habité, et sa « déchéance » renvoie les aidantes au devenir de leur propre corps. Les **soins du corps représentent un défi**, tant pour la personne âgée qui doit accepter d'être vue, touchée et assistée, que pour les aidantes qui doivent se faire accepter comme telle tout en surmontant et en contrôlant leurs propres émotions.

Domestiquer la peur et le dégoût

Dans les entretiens, les aides à domicile ont évoqué leurs **premières expériences de confrontation avec l'intimité du corps de l'autre** : elles disent avoir ressenti de la peur, du dégoût, ou encore l'envie de fuir. Afin de pouvoir travailler, elles développent des stratégies de **domestication de ces émotions**. Elles peuvent, par exemple, se référer à une expérience antérieure de soin dans le cadre familial, faire passer leur propre malaise après celui de la personne aidée en s'occupant de la réconforter, décrire le contact avec le corps de manière clinique, etc.

Construire le travail de *care*

Ces **stratégies de contrôle des émotions** permettent également de construire le travail de *care*.

Comprendre les besoins de la personne âgée en l'impliquant, surmonter ensemble les difficultés du soin porté au corps et à ses déjections : cela **donne à ces gestes de nouvelles significations**, en fait un **aspect essentiel de l'accompagnement**.

Accompagner les troubles cognitifs

Les **difficultés de la relation de *care*** **sont décuplées** lorsque les personnes accompagnées sont affectées de **troubles cognitifs**. Ceux-ci peuvent se manifester par des pertes de mémoire et des troubles du comportement qui mènent parfois les personnes à être violentes physiquement et verbalement, ou encore à pleurer ou être apathiques.

Lorsque la **personne âgée ne répond plus aux codes sociaux et interpersonnels habituels**, il est encore plus complexe d'anticiper la façon dont va se dérouler un soin.

Faire le « sale boulot » ?

Le **travail de *care*** comporte toutes les caractéristiques de ce qu'on qualifie de « sale boulot » : c'est un **emploi dévalorisé et subalternisé**, impliquant d'être en **contact avec la saleté**.

Pourtant, **les aides à domicile ne le présentent pas ainsi** : elles y voient la possibilité de **se consacrer complètement à autrui** et ne distinguent pas des activités qui seraient plus nobles que d'autres. Aussi, le sale n'est pas considéré comme tel, et sa gestion est perçue comme **contribuant au bien-être** de la personne prise en charge.

“

« Les conversations, les moments partagés, le contact physique : toutes ces réussites du soin contribuent à maintenir la personne âgée du côté du désir, du côté du vivant. On comprend ainsi que ce qui peut être perçu comme un travail ingrat prenne une tout autre valeur. »

Natacha Borgeaud-Garciandía

Un travail invisible

Lorsqu'on voit **une personne âgée dépendante propre et bien soignée**, rien n'indique les difficultés rencontrées et les efforts minutieux, **l'ingéniosité que les aides à domicile ont dû déployer** pour les surmonter et parvenir à ce résultat.

Pour **la psychologue Pascale Molinier**, le **travail de care** se caractérise en effet par son « **invisibilité** » : il est effectué au sein des domiciles et des institutions et consiste à anticiper le besoin des personnes avant qu'il ne se manifeste.

Une expérience inaudible

Pascale Molinier explique également que l'expérience du **travail de care** est « inaudible », car les récits en sont faits ne décrivent **pas des activités aisément généralisables**. Il ne s'agit pas d'effectuer un ensemble de tâches bien établies, mais de parvenir à **les réaliser avec les personnes qui en bénéficient**, en étant à leur écoute.

Des gestes qui peuvent paraître banals (prendre un bain, un repas, marcher, éviter une angoisse, etc.) deviennent des **défis à surmonter avec patience**, et sont de grandes victoires lorsqu'ils sont accomplis.

Les ambiguïtés du *care*

Les aides à domicile considèrent leur activité auprès des personnes âgées dépendantes comme **essentielle, s'y reconnaissent** et s'affirment malgré le stigmate social qui y est associé.

Cependant, cette valorisation de soi se fait également à travers un **travail qui est pour elles une source d'exploitation** : il est donc complexe pour elles de remettre en question leur emploi sans que cela ne vienne en même temps ébranler leur identité d'aidante.

“

« Derrière des situations sociales qui peuvent paraître lointaines, éloignées ou des histoires qui peuvent sembler banales, dérisoires, il y a toute une réflexion à porter sur nos relations sociales, sur nos sociétés, sur les injustices qui les fondent et sur ce que devraient être nos priorités. »

Natacha Borgeaud-Garciandía

Table ronde — Repenser la place du care

Les **aides à domicile, en France et à l'international**, exercent leur profession dans des **conditions difficiles**.

Comment **améliorer la situation** de ces travailleuses et travailleurs du *care* et, ainsi, permettre aux personnes dépendantes de bénéficier d'une **prise en charge adaptée** ?
Quel rôle la **recherche scientifique** pourrait-elle jouer, au côté des **luttons syndicales** et des **réformes** de l'assistance sociale ?
Existe-t-il déjà des **solutions qui pourraient inspirer** des changements, en France et ailleurs dans le monde ?



Ana Fernandes

Après avoir travaillé comme assistante maternelle, Ana Fernandes exerce en tant qu'aide à domicile auprès de personnes âgées et de personnes handicapées au sein du réseau de l'Aide à domicile en milieu rural (ADMR).

En 2019, elle a participé à la création du syndicat CGT ADMR 41, qui se mobilise notamment autour de problématiques de rémunération, d'indemnisation des déplacements et de souffrance au travail.

Ana Fernandes (1) Crise Covid et aides à domicile

Lorsque la crise de la Covid-19 a éclaté, les **aides à domicile ont été mises en lumière** et la société a pris conscience du **caractère essentiel de leur travail** auprès des personnes âgées dépendantes.

Confrontées au **manque de moyens** pour exercer leur emploi, ces travailleuses se sont **mobilisées** pour faire entendre leurs revendications – notamment en entrant en contact entre professionnelles grâce aux **réseaux sociaux**.

Ana Fernandes (2) Des revendications ignorées

Malgré ce bref moment de reconnaissance sociale, les revendications des aides à domicile n'ont pas été entendues.

L'importance de leur travail est à nouveau ignorée.

C'est pourquoi les luttes qu'elles mènent portent toujours sur les mêmes problématiques. Elles dénoncent notamment un **manque de valorisation** et de reconnaissance de leurs activités, des **salaires bas**, des emplois à **temps partiel**, des **frais de déplacement non remboursés**, de la **souffrance au travail**.

Ana Fernandes (3) Les glissements de tâches

Les aides à domicile sont amenées à effectuer des **tâches qui sont ordinairement attribuées à des aides-soignantes**, mais elles ne touchent pas les salaires plus élevés qui sont alloués à ces postes. Cela permet aux employeurs de faire des **économies sur les salaires** tout en contournant la problématique du manque de main-d'œuvre formée au médical. Souvent en situation de grande précarité, les aides à domicile n'ont pas d'autre choix que d'**accepter ces tâches imposées par l'employeur** et de travailler jusqu'à l'épuisement.

Ana Fernandes (4) Payer pour travailler

Les **faibles salaires**, associés aux **coûts de déplacement** importants pour aller de domicile en domicile (essence, usure de la voiture), mènent les employées à perdre de l'argent en allant travailler. De plus, dans un contexte rural où les domiciles visités sont très éloignés les uns des autres, les temps de trajets sont décuplés. Face à ces emplois qui, en plus d'être peu valorisés, sont très faiblement rémunérateurs et **ne permettent pas de vivre**, nombreuses sont les salariées à **démissionner rapidement**. Les employeurs, quant à eux, **peinent à recruter** de nouvelles travailleuses.

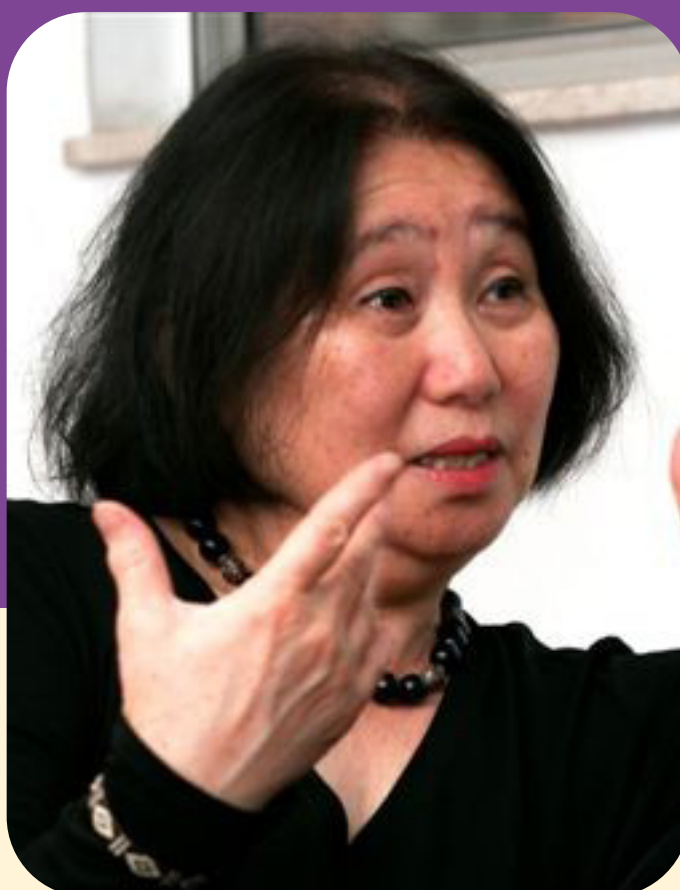
Ana Fernandes (5) La multiplication des accidents

Arriver dans un nouveau domicile est un moment particulièrement difficile pour les aidantes : elles **découvrent la situation sur place le premier jour** et doivent s'adapter rapidement pour parvenir à y effectuer les tâches requises. Très **isolées**, elles ne peuvent pas compter sur le soutien d'un tiers. Leurs **compétences et leur expérience sont alors primordiales** pour parvenir à effectuer l'ensemble de leurs missions de la journée en toute sécurité. Aussi, le fort ***turn over*** des employées fait **augmenter le nombre d'accidents du travail et met en danger des personnes âgées**.

“

« Aujourd’hui, on peut constater que les salariées sont en souffrance dans notre département, et je pense qu’on n’est pas seules, bien malheureusement. Cette souffrance se répercute sur les personnes âgées. »

Ana Fernandes



Helena Hirata

Helena Hirata est directrice de recherche émérite au CNRS et professeure associée au département de sociologie de l'Université de Sao Paulo au Brésil.

Elle est membre du consortium de recherche INNOVCARE financé par le PPR Autonomie, et autrice de l'ouvrage *Le care, théories et pratiques*, Paris, La Dispute, 2021.

Helena Hirata (1) Une dévaluation internationale

Dans de nombreux pays à travers le monde, les employés du *care* touchent des **salaires bas** et disent estimer que le travail qu'ils effectuent, impliquant de grandes **responsabilités et un investissement émotionnel fort**, n'est pas rémunéré à sa juste valeur.

La **valorisation symbolique et monétaire** des métiers du *care* est un **enjeu international**.

“

« Les gens mourraient, s'il n'y avait pas des aides à domicile attentives tous les jours à leur santé pour pallier à leur dépendance. [...] Pourquoi un métier dont dépendent la vie et la mort des personnes n'est pas valorisé et compensé à sa juste valeur ? »

Helena Hirata

Helena Hirata (2) Domicile unique, domiciles éloignés

La situation des **aides à domicile** en **Argentine**, étudiée par Natacha Borgeaud-Garciandía, est particulière, car les travailleuses exercent **toute la semaine chez le même bénéficiaire**.

En **France** et au **Japon**, pays davantage touchés par la **marchandisation des métiers du care**, les aides à domicile multiplient les **déplacements** de domicile en domicile – en voiture en France, souvent en vélo au Japon.

Helena Hirata (3) Le cas japonais

Les Japonais étant **peu attirés par les emplois d'aide à domicile** – et plus généralement par les emplois du *care* –, ceux-ci sont **occupés par des migrants** venus du Vietnam, d'Indonésie, de Thaïlande ou encore de Turquie. En outre, **beaucoup d'hommes** occupent ces postes : ils sont aujourd'hui en majorité dans certains établissements. La société japonaise étant vieillissante (environ 30 % de la population japonaise a plus de 65 ans), le **soin aux personnes âgées** est considéré comme une **profession d'avenir**.

“

« Les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'obtenir des promotions – de devenir superviseur, contremaître, directeur, etc.

Ce sont des postes où les salaires sont plus élevés. »

Helena Hirata

Helena Hirata (4) Un impact encore incertain

Au Japon, les hommes se sont tournés vers le secteur du *care* suite à la crise de 2008 et au fort taux de chômage qu'elle a provoqué. Ils ont préféré prendre des emplois jugés « féminins », où la main-d'œuvre manque, plutôt que d'être associés au stigmat social du chômage, très fort au Japon. L'entrée des hommes dans le secteur du *care* **pourrait apporter des changements importants** comme la hausse des salaires et l'amélioration des conditions de travail. Ces évolutions, si elles sont possibles, **restent à observer et accompagner.**

Helena Hirata (5) Une double dévalorisation

Helena Hirata explique que, selon **la sociologue Patricia Paperman**, les **personnes âgées** – mais aussi et plus généralement les enfants, les malades et les personnes en situation de handicap – sont **dévalorisées du fait de leur dépendance**, et que cela **se répercute sur les travailleuses du *care*** qui les prennent en charge, notamment sur leurs salaires. En outre, les **femmes** s'étant longuement occupées des personnes dépendantes gratuitement, l'attribution d'un faible salaire aux tâches de *care* est considérée comme étant déjà bien suffisante.

Mettre le care en lumière

Pour Natacha Borgeaud-Garciandía, afin de **lutter contre la dévaluation du travail de *care*** et de celles et ceux qui l'exercent, il convient de l'extraire des marges où il est relégué par crainte de la « déchéance » du vieillissement avec Alzheimer. Il s'agirait de **le mettre en lumière** en faisant davantage porter **la voix de ses praticiens et praticiennes**.

Il est également important de créer des leviers pour **mieux répartir les tâches de soin au sein des sociétés**, pour qu'elles ne soient plus assurées seulement par les femmes et les populations subalternisées en général.

“

« Je suis en Argentine, et ici plus qu'ailleurs, on semble s'orienter vers l'antithèse d'une société qui mettrait le care au centre de ses préoccupations.

Cela demanderait un changement de cap majeur au regard de nos priorités. »

Natacha Borgeaud-Garciandía

Aides à domicile : un besoin de santé

Pour Ana Fernandes, davantage d'**argent public** devrait être investi dans la **santé**, et **les aides à domicile devraient relever de ce secteur**. Leurs activités devraient être prises en charge au même titre que celles des aides-soignantes, afin que toutes et tous puissent, lorsque cela devient nécessaire avec l'âge, bénéficier des services des aides à domiciles.

Revaloriser les salaires

Pour Ana Fernandes, les **bas salaires sont un repoussoir majeur**, tant pour les hommes que pour les personnes migrantes et les personnes précaires qui pourraient souhaiter investir les emplois d'aide à domicile.

Lutter malgré les risques

Anna Fernandes note que **l'isolement** des aides à domicile **rend difficile toute action collective**. En outre, les employeurs refusent que les représentants du personnel informent les salariées à propos de leurs droits. Les **salariées**, quant à elles, **craignent de se tourner vers les syndicats**, par peur d'être sanctionnées.

C'est pourquoi lorsque des grèves sont entamées, peu de personnel se mobilise. La **lutte est pourtant indispensable**, malgré les risques qu'elles comportent pour des travailleurs précaires, afin de **faire entendre les revendications**.

“

« Je suis encore là pour défendre mes collègues, en espérant qu'un jour les choses changent et que les salariées comprennent qu'elles sont importantes, que sans elles l'employeur ne pourrait pas continuer ses activités. Nous sommes importantes, et pour l'employeur et pour la société. »

Ana Fernandes

Le care au cœur en Uruguay

Natacha Borgeaud-Garciandía explique que l'Uruguay a développé un **système intégré et articulé de care**, qui en fait le **quatrième pilier de la protection sociale** – au même niveau que l'éducation ou la santé. Ce système tente de prendre en compte, à partir de mécanismes concrets, les particularités du care et sa distribution entre l'État, le marché, les associations, les familles, les hommes et les femmes. Cette **démarche est complexe**, mais elle relève d'une **décision politique** issue d'une concertation entre les **acteurs de la société civile** et le **monde de la recherche scientifique**.

Financer le care au Japon

Helena Hirata précise qu'au Japon, les **prestations sociales attribuées aux personnes âgées en perte d'autonomie** sont nettement plus élevées qu'en France (1711 euros en France pour l'allocation la plus élevée, contre 2671 euros au Japon). Il existe en effet au Japon un « **impôt sur le care** », prélevé sur les salaires des travailleurs et travailleuses entre 40 et 65 ans. Elles peuvent ainsi bénéficier de la *long term care insurance* (équivalent de l'APA en France), **l'État prenant en charge 90% des dépenses liées à la dépendance**, à domicile ou en institution. Cette mesure a été étendue aux résidents étrangers.

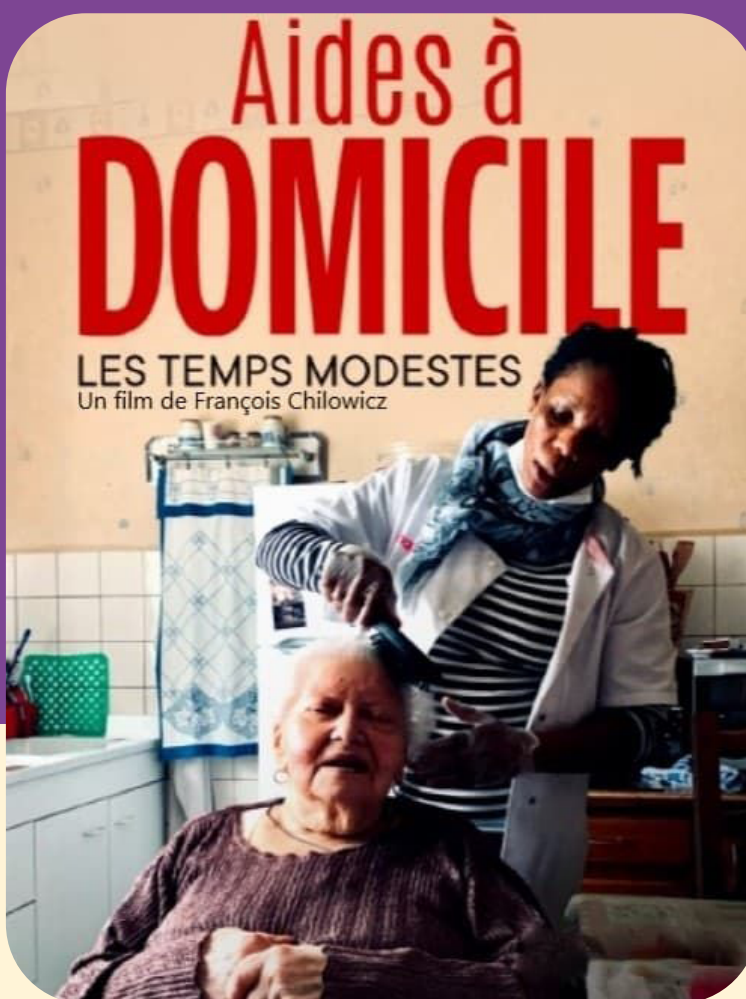
Améliorer les liens sciences-société

Helena Hirata précise qu'elle fait de la **sociologie critique**, c'est-à-dire un travail de recherche visant à permettre la **transformation de la réalité**. Les sociologues critiques ont en commun avec les **mouvements syndicaux** de souhaiter cette transformation sociale – notamment par l'amélioration des conditions de travail. Même si syndicalistes et scientifiques ont des **méthodes d'action différentes**, il est important de diffuser davantage les savoirs issus de la recherche auprès des militants, et que les scientifiques connaissent davantage les réalités du travail de *care*.

“

« Je crois que les revendications des travailleurs doivent être connues par les chercheurs, et que les chercheurs doivent faire mieux connaître leurs recherches aux syndicalistes et aux militants des mouvements sociaux. »

Helena Hirata



La reco culture

François Chilowicz, dans son film documentaire *Aides à domicile, les temps modestes* (2022), nous emmène en Moselle, dans le quotidien d'aides à domicile employées auprès de personnes âgées. Pendant les nombreux kilomètres effectués quotidiennement par ces travailleuses, celles-ci se confient sur leurs conditions de travail et sur ce qui les attache à leur profession. Nous rencontrons également les personnes qu'elles aident et assistons à ces longues journées faites de ménage et de soins qui ne sont pas toujours faciles à dispenser et, inversement, à recevoir.