

Les violences sexistes et sexuelles dans le secteur des services à la personne

Enquête auprès d'aides à domicile

*Master 2 Méthodes d'Analyse du Social - Enquête collective
Septembre 2019*

Si la question des violences faites aux femmes est depuis longtemps au cœur des mouvements féministes et des études de sciences sociales sur les rapports sociaux de sexe, ce n'est que récemment qu'elle est l'objet d'une prise de conscience sociale, politique et médiatique. En 2017, « l'affaire Weinstein », du nom d'un important producteur américain accusé de plusieurs agressions sexuelles et de viols, a été suivie d'un mouvement de libération de la parole des femmes qui ont dénoncé publiquement les formes de violences sexistes et sexuelles (cf. encadré 1) qu'elles peuvent subir dans différents espaces et temps de leur existence (voir notamment les mouvements *MeToo* ou *Balancetonneporc*). En France, des enquêtes d'envergure nationale (ENVEFF et VIRAGE) ont déjà établi, en 2000 et 2015, combien ces violences étaient toujours aussi nombreuses à être non déclarées par les femmes, en raison du fait notamment qu'elles aient lieu dans les espaces du quotidien (au sein du couple, en famille, au travail...).¹ Les pouvoirs publics se sont saisis de ce problème social et, le 3 août 2018, une loi renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes a été votée au Parlement (loi n°2018-703). Un an après, de septembre à novembre 2019, le gouvernement organise un « Grenelle contre les violences conjugales ».

C'est dans ce contexte que l'association LE-CENTRE, en partenariat avec la Région Nouvelle-Aquitaine et la Direction Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité, a confié aux étudiant.e.s de Master de Sociologie de l'Université de Poitiers une étude pour établir un état des lieux – jusqu'à présent jamais réalisé en France – sur les violences sexistes et sexuelles dans le secteur des services à la personne.

Ce document rend compte des principaux résultats de notre enquête réalisée au cours de l'année universitaire 2018-2019.

¹ Enquête nationale sur les violences faites aux femmes (ENVEFF) ; cf. Jaspard Maryse *et al.*, 2003, *Les violences envers les femmes en France : une enquête nationale*. Paris : La Documentation Française. Enquête Violences et rapports de genre (VIRAGE) ; cf. Christelle Hamel *et al.*, 2014, « *Violences et rapports de genre : Contextes et Conséquences des violences subies par les hommes et par les femmes* », INED, Documents de travail, n°212.

Encadré 1 : éléments de définition:

La sociologue Maryse Jaspard définit les **violences sexistes** comme « *des actes de discrimination perpétrés en raison du sexe biologique de la personne, en l'occurrence le sexe féminin. Ces violences sexistes peuvent se manifester sous forme d'agressions verbales, psychologiques, physiques ou sexuelles.* »

Elle les distingue des **violences sexuelles**, pensées comme « *des agressions en rapport avec la sexualité de l'agresseur et de l'agressé ; concernant les femmes, elles peuvent être sexistes ou/et homophobes lorsqu'elles sont commises pour stigmatiser une femme homosexuelle. Ce sont quelquefois des mots – des attitudes dans le cas du harcèlement sexuel, mais surtout des actes, des pratiques sexuelles, infligés à une personne qui les refuse.* »

Maryse Jaspard, « Les violences envers les femmes : une reconnaissance difficile », *Femmes, genre et sociétés. L'état des savoirs*, La Découverte, 2005, pp. 148-156.

Encadré 2 : extrait de la loi n° 2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes :

« L'outrage sexiste est une manifestation du sexisme, qui s'exprime par des comportements à connotation sexuelle ou sexiste, qui, quel que soit l'espace où il s'exprime ou les formes qu'il prend, porte atteinte à la dignité de la personne en raison de son caractère dégradant ou humiliant, et crée une situation intimidante, hostile ou offensante. Ces comportements n'ont pas besoin d'être répétés pour que l'infraction soit caractérisée. »

Méthodologie : une articulation de trois enquêtes :

Enquête par entretien : de janvier à mai 2019, nous avons réalisé 23 entretiens biographiques avec des aides à domicile et 14 autres avec des responsables de structures de services à la personne du département de la Vienne. Parmi les 23 aides à domicile, treize sont de nationalité française et dix de nationalité étrangère.

Enquête par observation : durant le mois de mai 2019, nous avons réalisé des observations en accompagnant cinq aides à domicile de l'agglomération de Grand Poitiers sur leurs lieux de travail.

Enquête par questionnaire : durant la période du 1^{er} au 20 avril 2019, nous avons diffusé un questionnaire en ligne auprès des femmes exerçant les métiers d'auxiliaire de vie et aide-ménagère (qui recouvrent la catégorie « aides à domicile »). Sur le modèle de l'enquête VIRAGE, nous avons privilégié dans la formulation des questions la description d'actes susceptible d'être comprise de façon similaire par les enquêtées et permettant de rendre compte d'un « continuum de violences »².

² Liz Kelly, « Le continuum de la violence sexuelle », *Cahiers du Genre*, vol. 66, no. 1, 2019, pp. 17-36.

Caractéristiques de l'échantillon de l'enquête par questionnaire (480 répondantes) :

- Sur les 480 femmes aides à domicile qui ont répondu à l'enquête, 29,6% habitent la région Pays de la Loire et 20,6% sont originaires de la région Nouvelle-Aquitaine ; les autres répondantes proviennent des Hauts de France (9 %), de l'Auvergne-Rhône-Alpes (6%), de l'Occitanie (6,3%), et d'autres régions de France de manière moins significative.
 - Dans notre échantillon, 31% des femmes enquêtées ont un âge compris entre 25 et 34 ans, 50 % ont entre 35 et 54 ans et 19% ont plus de 55 ans.
 - 58,6 % sont auxiliaires de vie et 24,2 sont aide-ménagères (17,2 % autres, non identifiés).
 - En ce qui concerne les niveaux de diplôme dans le secteur des services à la personne, notre échantillon montre un plus haut niveau de qualification qu'au niveau national (cf. DARES, 2018) : seules 7,6 % n'ont pas de diplôme alors que 55,3 % ont un diplôme de type BEPC, CAP ou BEP,
- 37 % ont le baccalauréat et 8 % ont un diplôme de l'enseignement supérieur.
 - 69,7 % ont 3 ans ou plus d'ancienneté dans le métier, et même 37,8 % ont une ancienneté de plus de 10 ans.
 - 65,9 % sont employées par une association, 17,2 % par une entreprise privée, 8,2 % par une collectivité locale et 14,9 % travaillent en emploi direct (CESU, mandataire).
 - 75 % ont un seul employeur.
 - 83,6 % sont employées en CDI contre 16,4 en CDD.
 - 75,1 % travaillent à temps partiel.
 - 52,6 % de ces aides à domicile gagnent moins de 1 000 euros par mois ; 42,2 % entre 1 000 et 1 500 euros. Seules 5,2 % gagnent plus de 1 500 euros mensuels.
 - 82,3 % ont un planning modifié dans la semaine.

Encadré 3 : quelques difficultés d'enquête significatives :

Comme les enquêtes nationales ENVEFF et VIRAGE mentionnées ci-dessus y ont été confrontées, nous avons à notre tour rencontré un certain nombre de difficultés pour mener notre enquête. Parmi celles-ci, il faut souligner un taux important (de l'ordre de 20 %) de non-réponse aux questions portant sur les violences sexistes et sexuelles. Cela est dû au fait que les victimes de telles violences peuvent vivre une forme de déni face à ces violences, les banaliser ou encore n'osent pas parler de ce qu'elles ont vécu, ni même le déclarer à l'occasion d'une enquête par questionnaire. Comme l'analysent les chercheurs spécialistes de ces questions, il faut faire l'hypothèse d'une **sous-déclaration des actes** relevant de l'agression sexuelle. Ainsi, le fait qu'un nombre non négligeable de personnes n'aient pas répondu à ces questions n'exclut pas la possibilité qu'elles aient subi ces violences.

NB : Les pourcentages restitués ici ne tiennent pas compte de ces non-réponses.

1. Les violences subies par les aides à domicile au travail. Etat des lieux

Sur les 480 aides à domicile femmes ayant accepté de participer à notre enquête, **63 % ont rencontré au moins une forme de violences sexistes et sexuelles** au cours de leur carrière et dans le cadre de leur activité professionnelle.

Le **tableau 1** ci-dessous montre que certaines violences sont courantes puisqu'elles touchent **entre une femme sur deux à une femme sur cinq**. Ainsi les aides à domicile sont 47 % à avoir été regardées, une à plusieurs fois, de manière gênante ou insistante ; 28 % ont subi des attouchements des fesses et 21,2 % des seins ; 22,1 % ont subi une exhibition d'organe en érection ; 20,8 % ont été bloquées dans un accès. Les autres formes de violences recensées touchent moins d'une femme sur cinq, mais contribuent néanmoins à l'**existence et au maintien d'un risque fréquent**.

- Principales violences sexistes recensées par le questionnaire : insultes, remarques, blagues liées au fait d'être une femme ; être sifflée ; être traitée de « salope » ou de « pute » ; être regardée de manière gênante et insistante.
Situations évoquées durant l'enquête : « *Un bénéficiaire m'a traitée de poupée fragile. Pour lui les femmes ne doivent pas travailler* » ; « *un monsieur m'a dit : T'es une femme, t'es bonne qu'à faire le ménage* » ; « *Il m'a sifflée pour venir lui donner de l'eau* » ; « *Avoir pris soin de la personne, je me suis fait traiter de salope sans raison* ».
- Principales violences sexuelles : être bloquée dans un accès ; subir des caresses ; subir des attouchements ; être embrassée de force ; subir des exhibitions sexuelles (organes sexuelles, notamment en érection) ; subir une agression sexuelle.
Situations évoquées durant l'enquête : « *Une main aux fesses pendant que je faisais les carreaux* » ; « *Pendant une douche, le monsieur m'a touché au niveau des seins, des fesses* » ; « *Pendant une toilette, on a tenté de me toucher le sexe* » ; « *Pendant l'entretien du logement, le bénéficiaire s'est déshabillé et s'est caressé devant moi* » ; « *J'avais le ménage à faire dans la chambre d'un client, il m'a coincée pour me proposer son lit avec lui* » ; « *On m'a bloquée contre l'armoire pendant que je rangeais le linge* » ; « *Il voulait que je lui caresse le sexe* » ; « *j'ai reçu une proposition de masturbation, la personne a dit que cela devrait faire partie de notre travail* » ; « *J'étais chez un bénéficiaire pour lequel je faisais du ménage et le monsieur a essayé de m'agresser sexuellement, il passe bientôt au tribunal correctionnel* ».
- Autres violences recensées : être critiquée sur le niveau de ses compétences ; moquée pour son accent ; dénigrée de « sale », de « vieille » ; insultée sur l'apparence physique ; sifflée pour être appelée ou pour recevoir un ordre ; insultée avec des mots grossiers ou propos racistes.

Nos entretiens ont confirmé l'existence de violences sexuelles parfois répétées à l'égard des aides à domicile. C'est par exemple le cas de Sonia, âgée de 23 ans et aide à domicile depuis sept mois, qui nous a confié : « *La première fois, il m'a touché les fesses. Après il s'est excusé donc je n'ai rien dit et je pensais vraiment qu'il ne l'avait pas fait exprès. Donc j'ai laissé... En fait, j'étais en train de faire son lit et il m'a donné une claque aux fesses et je lui ai dit : « Vous m'avez donné une claque aux fesses ! » et il m'a dit : « Je suis désolé, je n'ai pas*

fait exprès, c'est parti comme ça ». La seconde fois, il m'a caressé les seins quand je l'aidais à se lever de son lit et je lui ai dit « ah, il ne faut pas faire ça » et il a rigolé, je lui ai dit « ce n'est pas drôle ». Et la troisième fois, il voulait s'allonger sur moi quand je l'aidais à se lever de son fauteuil pour aller dans son lit. Comme j'étais obligée de le maintenir, il s'est mis sur moi et m'a carrément fait un câlin forcé jusqu'à ce qu'on tombe sur le lit ».

Tableau n 1° : Violences sexistes et sexuelles subies par les enquêtées dans le cadre de leur travail

Réponses à la question : « Au cours de votre carrière d'aide à domicile, et dans un contexte professionnel (chez le bénéficiaire ou l'employeur), à quelle fréquence avez-vous subi les situations de la liste suivante ? (Plusieurs réponses possibles) »

	Une seule fois		Plusieurs fois		Une ou plusieurs fois		Jamais		Total répondants	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
On vous a regardé de manière gênante, insistante	80	24,0	77	23,1	157	47,0	177	53,0	334	100
On a tenté de vous toucher les fesses ou on vous a touché les fesses	70	20,6	25	7,4	95	28,0	244	72,0	339	100
On a eu une érection en votre présence	41	12,4	32	9,7	73	22,1	257	77,9	330	100
On a tenté de vous toucher les seins ou on vous a touché les seins	53	15,6	19	5,6	72	21,2	267	78,8	339	100
On vous a bloqué un accès	55	16,4	15	4,5	70	20,8	266	79,2	336	100
On a tenté de vous caresser les cheveux ou on vous a caressé les cheveux	36	10,7	21	6,2	57	16,9	281	83,1	338	100
On a tenté de vous toucher un autre endroit de votre corps ou on vous a touché un autre endroit de votre corps	34	10,1	22	6,5	56	16,6	282	83,4	338	100
On a tenté de vous embrasser ou on vous a embrassé sans votre consentement	33	9,7	16	4,7	49	14,5	290	85,5	339	100
On vous a insulté de " salope " ou de " pute "	29	8,6	15	4,5	44	13,1	292	86,9	336	100
On a tenté de vous montrer ou on vous a montré des organes sexuels	28	8,3	14	4,2	42	12,5	295	87,5	337	100
On vous a sifflé	17	5,1	17	5,1	34	10,1	301	89,9	335	100
On a tenté de vous caresser la nuque ou on vous a caressé la nuque	16	4,7	10	3,0	26	7,7	312	92,3	338	100
On vous a agressé ou tenté de vous agresser sexuellement	9	2,7	5	1,5	14	4,2	323	95,8	337	100
On a tenté de toucher ou on a touché votre sexe	9	2,6	4	1,2	13	3,8	327	96,2	340	100
On a tenté d'éjaculer ou on a éjaculé sur vous	0	0	3	0,9	3	0,9	337	99,1	340	100

Source : Master 2 MAS option Enquête Collective – Poitiers - 2018-2019.

2. Des violences constitutives des rapports sociaux et inscrites dans les conditions de travail et d'emploi

99 % des aides à domicile sont des femmes³. Elles exercent un métier aux compétences difficilement reconnues parce que celles-ci sont « naturalisées », pensées comme « naturellement » féminines du fait d'une division sexuelle du travail qui assigne traditionnellement les femmes aux activités domestiques et de soin aux personnes dépendantes (enfants, proches handicapés, parents âgés, etc.). Elles sont dès lors considérées comme des **travailleuses non-qualifiées** alors même que leur travail exige des compétences non explicitées (savoir-faire ménagers, travail relationnel, soins au corps, etc.). De plus, elles occupent des emplois qui conjuguent **temps partiel et flexibilité** qui les maintiennent dans une précarité économique (cf. page 2 leurs rémunérations) et sociale. Malgré la croissance continue – et encore pronostiquée dans les perspectives d'emploi pour les prochaines décennies – du secteur des services à la personne, les pouvoirs publics peinent à élaborer, depuis le plan Borloo de 2005, une politique visant à reconnaître, professionnaliser et valoriser ces emplois, jusqu'à présent invisibilisés⁴ et marqués par une fragilité sociale⁵.

Cette précarité est redoublée par les conditions d'exercice du travail qui présentent de nombreuses **pénibilités**, aussi bien **physiques** (porter des charges lourdes, rester longtemps debout, effectuer des mouvements fatigants et répétitifs, être en contact avec des saletés et excréments, être exposée à des risques infectieux, etc.) que **relationnelles** (tensions avec les bénéficiaires ou leur famille, être en contact avec des personnes en situation de maladie, d'isolement, de détresse, être exposée à la mort, etc.) ou **mentales** (être obligée de se dépêcher, manquer de matériel pour réaliser le travail, etc.)⁶ (cf. **encadré 4**).

Il n'a donc pas été étonnant d'entendre, lors des entretiens, nos enquêtées expliquer qu'elles avaient choisi ce métier d'aide à domicile par défaut, qu'elles l'avaient accepté dans une situation de nécessité d'avoir un emploi, après une perte d'emploi, une longue période de chômage ou d'inactivité, une migration. Elles nous ont fait part de leur entrée parfois ressentie brutalement dans le poste, l'absence de formation initiale ou continue, les discriminations vécues, les pénibilités du travail :

« J'ai travaillé dans la restauration pendant 23 ans, et c'est suite à un licenciement que je suis devenue aide à domicile. Mais à l'origine, je partais plus pour la petite enfance. C'était plus mon premier choix. Après, je n'ai pas pu faire un CAP de la petite enfance parce que par rapport à mes droits que j'avais et puis on me l'a déconseillé. Donc, j'ai fait une formation d'assistante de vie aux familles qui bah du coup concerne la petite enfance, les

³ Christelle Avril, 2014, *Les aides à domicile. Un autre monde populaire*, Paris, La Dispute, coll. « Corps, santé, société ».

⁴ Magalie Bonnet, 2006, « Le métier de l'aide à domicile : travail invisible et professionnalisation », *Nouvelle revue de psychosociologie*, (1), 73-85.

⁵ On peut souligner que la France n'a pas ratifié la convention 189 de l'Organisation internationale du travail, en vigueur depuis 2013, qui vise à garantir un travail décent pour les travailleurs et travailleuses domestiques. https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C189

⁶ DARES Analyses, 2018, « Les salariés des services à la personne : comment évoluent leurs conditions de travail et d'emploi ? », n°038, août.

personnes âgées et les personnes handicapées. Les personnes âgées, c'était un domaine que je ne connaissais pas, comme beaucoup de gens et qui me faisait plus peur qu'envie et lors de mes stages, je me suis aperçue que du coup bah, c'était un public vers lequel je pourrai aller facilement. »

Françoise (49 ans, aide à domicile depuis quatre ans, père électricien et mère agent d'entretien, fratrie de six frères et sœurs)

« Au début, je me rappelle ma première toilette intime, bah c'était avec une dame, bah je fermais les yeux et la dame m'a dit : "Si tu comptes faire ça avec tout le monde et tout le temps, ça va mal finir." Mais après au fur et à mesure ça allait. »

Sonia (23 ans, auxiliaire de vie, depuis 7 mois)

Encadré 4. Quelques témoignages sur les formes diverses de pénibilité du travail d'aide à domicile :

« Après, il y a aussi le travail, le ménage à se pencher, à s'accroupir. On manipule beaucoup notre dos quand on soulève les personnes. Ça nécessite beaucoup la force physique. C'est beaucoup physique quand on a des personnes qui sont alitées, il faut dans le lit les manipuler, même avec les techniques qu'on a aujourd'hui pour essayer de pas non plus leur faire mal, c'est quand même difficile quand on a une personne lourde ou quand les personnes sont difficiles c'est lourd. »
Clémentine (34 ans, auxiliaire de vie depuis 5 ans)

« Des fois, il y a des logements hyper sales, hyper encombrés, hyper tout ce que vous voulez. Quand vous ouvrez la porte, vous avez envie de vraiment partir. Tu te dis : « Mais pourquoi je suis là ». (Rire) Au moins, quand on part, on comprend pourquoi on est venue, mais c'est compliqué. Et, l'autre difficulté, c'est que moi j'ai un produit que je n'utilise jamais parce que je suis allergique. C'est l'eau de javel, beaucoup de client en ont. Donc c'est un peu pénible. » Sophie (58 ans, aide-ménagère)

« On nous demande de faire cinq minutes d'un secteur à un autre. Nous on a une certaine pression. Parce qu'on nous demande de faire les cinq minutes, mais les bénéficiaires eux ils ont une heure dite, et on n'y arrive jamais. Les personnes âgées qui ont un besoin, elles sont dans l'impatience de l'attente, on les met déjà en état de stress. Et bah, il y en a aussi par leur état de stress sont très désagréables. » Jocelyne (34 ans, auxiliaire de vie depuis 4 ans)

« Le problème c'est chaque personne avec son exigence et c'est chaque personne avec la façon de se réveiller, son humeur. Il y a trop de choses. Un mercredi, je suis allée chez une dame et, parce qu'on l'a juste décalée de 30 minutes, dès que je suis arrivée elle a commencé à me gueuler dessus. »
Assiba (28 ans, auxiliaire de vie depuis 6 mois)

« Après ce qu'il y avait de moins bien, c'est que je sortais de cette schizophrène. J'allais chez un alzheimer ou aller chez quelqu'un qui a un diabète. Du coup, t'es obligée de changer tes humeurs à chaque fois que tu vas chez untel ou untel parce que, je ne peux pas sortir de chez quelqu'un qui m'a pris la tête pour aller chez une autre en étant en colère. Du coup, je suis en colère mais en arrivant devant la porte je souris avant de rentrer. Et quand, je sors je m'énerve à nouveau (rire), ça c'est mon quotidien. Je rentre chez une personne je vais toujours sourire et quand je ressorts je vais dire « oh, elle m'a cassé les couilles » et je vais chez une autre et je souris. » Sonia (23 ans, auxiliaire de vie, depuis 7 mois)

« J'ai une dame chez qui j'interviens et je m'entendais très bien avec et donc quand elle est morte, je vous avoue que j'ai pris un coup au moral. Je suis même allée à ces funérailles parce que je connaissais ses enfants, c'était un peu difficile quand même. Et il n'y a pas vraiment un suivi vis-à-vis de nous, mais cela peut se comprendre, c'est une petite structure qui n'a peut-être pas trop les moyens d'engager des personnels adaptés pour aider les intervenantes qui font face à cette situation. »
Claudine (64 ans, auxiliaire de vie depuis 4 mois)

Pour ces raisons, ces emplois sont très largement occupés par des personnes situées en bas de la hiérarchie sociale : femmes, majoritairement issues de milieu populaire, peu voire non diplômées, parfois d'origine ou de nationalité étrangère. En situation de travail, elles vivent dès lors un double voire un triple rapport de domination :

de sexe lorsque le bénéficiaire est masculin ; de classes sociales puisque les bénéficiaires sont le plus souvent mieux dotés financièrement ; et d'appartenances racialisées dans les cas fréquents où l'aide à domicile est issue de l'immigration ou étrangère et le ou la bénéficiaire est d'origine française. Or les enquêtes nationales sur **les violences sexistes et sexuelles soulignent combien celles-ci s'inscrivent dans les rapports de domination sociale et d'appropriation du corps de la personne dominée.**

Ces rapports de domination intrinsèques à cette relation d'emploi de services peu structurée, s'avèrent d'autant plus forts qu'ils s'expriment dans le cadre d'une **activité réalisée à l'intérieur du domicile des bénéficiaires.** Les aides à domicile y travaillent seules, à l'abri des regards extérieurs mais en contact direct des personnes qui bénéficient de leurs services et sous leur regard – leur contrôle – permanent. Leurs témoignages ne manquent d'ailleurs pas à propos d'injonctions ou de critiques qu'elles reçoivent sur le travail qu'elles effectuent⁷. À cette proximité physique dans un espace où l'autre est « maître chez soi », s'ajoute la réalisation de certaines tâches qui réclament une intimité physique avec les bénéficiaires : leur habillage ou déshabillage, l'aide au lever ou au coucher et plus encore l'aide à la toilette. Dans ce travail, la mise à distance que permet l'exercice d'une compétence technique ou savante pour d'autres professions plus qualifiées ou institutionnalisées - comme par exemple les soignants hospitaliers -, est ici rendue difficile du fait du moindre niveau de qualification et du cadre de travail au domicile. Notre enquête montre que parmi les actes subis considérés comme « les plus graves », 57,5 % ont lieu durant l'aide à la toilette.

Vulnérables économiquement et socialement, fragiles professionnellement et institutionnellement, isolées dans leur travail, ces femmes sont exposées à une forme d'appropriation de leur personne, pensée comme à la disposition des besoins du bénéficiaire⁸, dans une forme de renouvellement des rapports de domesticité qui engage leur corps, perçu aussi comme objet sexuel⁹, et les expose ainsi aux violences sexistes et sexuelles¹⁰.

⁷ « Il y en a qui disent : “Vous êtes bon à rien, vous ne savez rien faire, vous êtes trop lente, qu'est-ce que vous faites là ?” Ou on a aussi des pires insultes : “Mais de toute façon qu'est-ce que vous êtes grosse”. Moi j'ai des collègues qui sont métissées : “Mais vous êtes noire, qu'est-ce que vous faites chez moi ? Moi, je veux pas de noire qui vienne chez moi”. Malheureusement des fois on vous dit : “Je ne vous aime pas, votre tête ne me plaît pas”. C'est des insultes : “Vous êtes rien, qu'est-ce que vous foutez là ?”. J'ai eu beaucoup de cas où des personnes peuvent avoir des propos très agressifs ou même des propos très sexistes. C'est souvent “bon à rien” ou “vous êtes une bonne à rien et vous n'avez pas votre place ici, vous savez jamais rien faire, de toute façon vous faites jamais rien comme il faut” ou “vous êtes d'une lenteur pas possible, vous n'avez pas besoin de mettre autant de temps pour quelque chose”. » Jocelyne (34 ans)).

⁸ Une aide à domicile nous a expliqué combien elle lutte régulièrement pour établir une frontière parmi les tâches à réaliser et refuser celles qu'elle juge trop dégradantes, et ainsi contester le rapport de domesticité qui conduit ses clients à la considérer comme une « bonniche ». Elle dit « Aide-ménagère y'en a qui vous prennent pour la bonne à tout faire, et moi je ne veux pas être la bonne à tout faire ! L'aide-ménagère c'est pour aider la personne à faire son ménage et non pas être sa bonniche, y'en a qui vous prennent pour la bonniche, ils se disent c'est une femme de ménage, je la paie elle va me faire ça et ça. » (Véronique, 58 ans, aide-ménagère depuis 17 ans)

⁹ Colette Guillaumin, « Pratique du pouvoir et idée de nature : l'appropriation des femmes », *Nouvelles Questions féministes, Revue internationale francophone*, 1978.

¹⁰ Christine Delphy (coord.), 2011, *Un trousseau de domestique*, Paris, Syllepse.

Ces violences participent aux mauvaises conditions de travail des aides à domicile, qui ont des **effets sur leur santé**. Si une certaine euphémisation des violences (cf. 3^{ème} partie) conduit une majorité d'aides à domicile (59,5 %) à déclarer continuer à travailler « comme à l'ordinaire » à la suite d'agissement sexistes et sexuels, il n'en a pas été de même pour 40,5 % qui ont été perturbées dans leur travail ou leur vie personnelle (cf. tableau 2).

Encadré 5. Rapports sociaux et relations de pouvoir au cœur du travail

Il faut noter que les risques de violence peuvent être inversés : isolées, pas toujours formées ni encadrées institutionnellement, placées dans une relation de service dont les frontières sont floues (glissement du service vers « rendre service » voire « être au service de »), les aides à domicile ne disposent pas nécessairement des supports pour savoir réagir convenablement dans des situations de tension avec les bénéficiaires et peuvent alors avoir des comportements maltraitants¹¹. On peut voir ici des réactions qui ont tendance à infantiliser les bénéficiaires ou à faire l'usage de menaces.

« Quand je vois dans mon travail qu'une personne me fait la même crise que mon neveu de quatre ans, je vais l'appeler avec son nom et prénom complet et lui dire « Tu as intérêt à arrêter parce que ça va mal finir » et elle va te dire « ouais ouais c'est bon, quand tu parles comme ça, c'est que tu es en colère » donc elle arrête. Après il faut savoir gérer parce qu'il y a des personnes quand tu es trop douce avec elles, elles vont te marcher dessus. Elles vont faire plein de caprices, plein de crises voilà. Et quand tu commences à crier, elles savent que tu es en colère donc elles vont se calmer et vont s'excuser. » Auxiliaire de vie de 23 ans, avec 7 mois d'ancienneté

Comme l'écrit Florence Weber : *« Laquelle des deux fragilités – la fragilité médicale des personnes âgées dépendantes ou la fragilité sociale des aides à domicile – l'emporte-t-elle pour expliquer la balance de pouvoir dans la relation ? »*¹²

Tableau 2 : Répercussions sur la santé :

A la suite de ces faits quelles ont été les répercussions sur votre vie parmi la liste suivante ? (Plusieurs réponses possibles) :	Effectifs	%
Vous avez continué à travailler comme à l'ordinaire	169	59,5
Vous avez éprouvé un sentiment d'insécurité au travail	35	12,3
Vous avez été démotivée	29	10,2
Vous étiez déconcentrée	15	5,3
Vous avez consulté un psychologue	9	3,2
Vous avez consommé des antidépresseurs	7	2,5
Vous avez eu des arrêts de travail répétitifs ou de longue durée	6	2,2
Vos relations au travail se sont dégradées	5	1,8
Vous avez eu des conséquences négatives sur votre santé physique	5	1,8
Vos relations sociales et familiales se sont détériorées	2	0,7
Vous avez eu des pensées suicidaires	2	0,7
TOTAL des réponses	284	100

Source : Master 2 MAS option Enquête Collective – Poitiers - 2018-2019

¹¹ Patricia Bonamy et al., 2012, « Les freins à la bientraitance dans l'aide à domicile », *VST - Vie sociale et traitements*, vol. 116, no. 4, pp. 66-72.

¹² Florence Weber, Loïc Trabut, Solène Billaud (dir.), 2014, *Le Salaire de la confiance. L'aide à domicile aujourd'hui*, Paris, Éditions rue d'Ulm, p.10.

3. Face aux violences : obstacles et ressources

Longtemps invisibilisées, les violences envers les femmes commencent à sortir des seules préoccupations féministes pour toucher les sphères politiques et médiatiques ; en témoignent récemment les fortes mobilisations et couverture médiatique sur les féminicides. Néanmoins, les violences que subissent les femmes continuent d'être minimisées ou non considérées comme un enjeu majeur et le secteur des services à la personne ne fait pas exception.

Une forte tendance à euphémiser les violences

Comme nous l'avons décrit précédemment, le métier d'aide à domicile est caractérisé par de fortes contraintes et notamment des tensions régulières avec les bénéficiaires ou les familles. Reproches sur le travail réalisé, sur l'attitude ou même la tenue de l'aide à domicile, et insultes à caractère raciste, sexiste, grossophobe, émaillent couramment le quotidien des aides à domicile. Ces situations sont bien souvent **considérées comme faisant partie des risques du métier** qu'il faut savoir dépasser pour pouvoir poursuivre son activité (ce dont ont besoin ces femmes, précaires économiques). S'effectue alors tout un **travail de minimisation de ces violences verbales ou physiques** par les aides à domicile pour ne pas leur accorder trop d'importance. Ainsi une aide à domicile écrit dans son questionnaire « *Érection pendant une toilette, donc rien de grave* », ou une autre explique dans un entretien :

« Si mon intégrité psychologique est mise à mal, je dis bien [elle insiste] : est mise à mal, quand une personne m'insulte, alors là j'interviens. Mais si ce n'est pas le cas, je leur dis : « vous pouvez m'insulter autant de fois que vous voulez, moi ça ne me fait ni chaud ni froid. Je vais faire ce que j'ai à faire comme beaucoup de mes collègues ». Ils peuvent dire ce qu'ils veulent tant que ça reste verbal, moi ça ne me dérange pas. On fait abstraction, pour sortir sans violence. » Jocelyne (34 ans, aide à domicile depuis 4 ans)

Cette banalisation trouve régulièrement une **justification d'inspiration médicale ou psychologique** dans le fait que les bénéficiaires des services sont dépendantes voire, pour certaines, atteintes d'une maladie dégénérative qui expliquerait – et excuserait – des écarts de comportements. C'est ainsi qu'une enquêtée décrit une atteinte sexuelle qu'elle a subi mais qu'elle minimise en évoquant les « problèmes de santé » de la personne, tout en veillant à se dédouaner elle-même d'une éventuelle responsabilité :

« Pendant une douche, un monsieur de 80 ans m'a touché au niveau des seins et des fesses. Mais bon, il avait des problèmes de santé. J'ai remonté l'information à mon employeur et j'ai continué à aller travailler chez lui, car je n'ai rien à me reprocher. Il a d'ailleurs essayé avec plusieurs de mes collègues. » Aide à domicile anonyme - Extrait de réponse au questionnaire

D'autres justifient le comportement d'hommes bénéficiaires par l'argument récurrent d'une pulsion sexuelle masculine qui serait incontrôlable. Cette **naturalisation du désir masculin** se retrouve par exemple chez Jocelyne :

« On a des hommes qui nous font des avances sexuelles. Vous savez, ils ne se compliquent pas la vie, ils disent voilà, j'ai envie, tu veux coucher avec moi ? Ce n'est pas parce qu'ils sont âgés qu'ils n'ont pas cette envie. Il n'y a pas de... Ce n'est pas un système de séduction d'approche, ils sont plus à part, ils sont dans une santé déclinante et ils ont des personnes qui arrivent tous les jours chez eux. C'est que des femmes. Des femmes qui sont matures, qui ont une vie de famille. Et donc forcément, ils ont aussi des attentes. Ils ont aussi des libidos. Ils ont encore leur libido à cet âge-là. Même à 95 ans, je peux vous le dire. Et du coup, bah, ils sont cash, ils le disent, et ils le disent tranquillement. » Jocelyne (34 ans, aide à domicile depuis 4 ans)

Cette **tendance à banaliser les violences sexistes et sexuelles provient également de responsables d'organismes de service à la personne**. Dans un questionnaire, une enquêtée prend soin de raconter sa mésaventure, l'euphémisation par sa responsable hiérarchique voire le déni avant que la situation s'envenime et, au final, l'impunité de l'homme qui l'a agressée puis harcelée :

« Je faisais la douche d'un monsieur hémiparétique de 60 ans, et il m'a caressé la nuque, le dos, jusqu'à la poitrine, puis il m'a coincée dans un coin de la salle de bain. Ce monsieur arrivait à se déplacer avec son hémiparésie et m'a embrassée puis a sorti son sexe qui était en érection, me disait qu'il voulait me violer, etc. J'ai prévenu ma responsable qui m'a dit que j'en verrai d'autres. Quelques mois plus tard le bénéficiaire mécontent que je n'intervienne plus a fait croire à ma collègue qu'il m'avait fait un chèque de 500 euros. Heureusement j'ai pu prouver le contraire. Il m'a ensuite retrouvée sur les réseaux sociaux et il m'envoyait des messages, en disant « coucou ma cochonne », etc. Il avait trouvé mon adresse sur internet et venait devant chez moi. J'ai tout expliqué à ma responsable et cette fois elle a fait une visite au domicile pour le recadrer, mais il est toujours client de l'association à ce jour, voilà 2 ans de ça ». Aide à domicile anonyme - Extrait de réponse au questionnaire

Des stratégies pour contourner, résister ou lutter contre ces violences.

Malgré cette tendance à la banalisation, les aides à domicile ne restent pour autant pas passives face aux actes de violences qu'elles peuvent subir. Mais, de même que Marylène Lieber a montré que les femmes mettent en œuvre des stratégies pour investir les espaces publics dans lesquels elles se sentent vulnérables¹³, notre enquête a montré que les aides à domicile ont **tendance à gérer seules les actes de violences** qu'elles subissent, ou à **se tourner vers leur employeur**. Ainsi le **tableau 3** indique que le plus couramment, les aides à domicile ont réagi à une violence en demandant « à la personne d'arrêter son comportement » (60,5 %) ou en ne faisant rien de particulier (14,8 %). Elles ont pu également s'appuyer sur leur employeur en le contactant (54,5 %), lui demandant un droit de retrait (18,6 %) ou une modification de planning (17,2 %). Elles n'ont sollicité ni syndicat, ni inspection du travail, ni association, ni médecin, ni police. **Les conséquences**

¹³ Marylène Lieber, 2008, *Genre, violences et espaces publics. La vulnérabilité des femmes en question*, Paris : Presse des sciences Po. Celle-ci précise notamment : « Les tactiques représentent toutes des formes d'anticipation qui laissent entrevoir le caractère constant de la vigilance que les femmes ne manquent pas d'avoir » (p.262)

des violences se règlent donc dans un espace proche, qui n'implique pas une exposition au regard extérieur ni le suivi d'une procédure de déclaration et de plainte.

Tableau 3 : Actions menées après avoir subi des violences sexistes et sexuelles

Réponses à la question : « Si vous avez répondu « une fois » ou « plusieurs fois » à au moins un des faits de la liste précédente (remarques, insultes, blagues, gestes déplacés, attouchements ou agressions à connotation sexuelles), quelles actions avez-vous menées ? » (Plusieurs réponses possibles) »

	Effectifs	%
Vous avez demandé à la personne d'arrêter son comportement	130	60,5 %
Vous avez contacté votre employeur	117	54,4 %
Vous avez exercé votre droit de retrait	40	18,6 %
Vous avez demandé une modification de planning	37	17,2 %
Vous n'avez rien fait	32	14,8 %
Autres	12	5,6 %
Vous avez démissionné	7	3,3 %
Vous avez changé d'employeur	2	0,9 %
Vous avez contacté votre médecin traitant	2	0,9 %
Vous avez contacté une association	1	0,5 %
Vous avez contacté un syndicat	1	0,5 %
Vous avez porté plainte auprès de la police ou de la gendarmerie	1	0,5%
Vous avez contacté le médecin du travail	0	0,0 %
Vous avez signalé à l'inspection du travail	0	0,0 %
Vous avez entamé une procédure aux prud'hommes	0	0,0 %
Total répondantes	215	100 %
Non réponse	265	/

Source : Master 2 MAS option Enquête Collective – Poitiers - 2018-2019

Parmi les stratégies pour gérer seules les situations de violences, les aides à domicile se montrent particulièrement vigilantes pour éviter d'exposer leur corps dans des positions jugées trop périlleuses vis-à-vis d'hommes malintentionnés. Ainsi une enquêtée raconte :

« Un vieux monsieur chez qui j'interviens était derrière moi pendant que je lavais le sol. Il ne faisait pas de bruit lorsqu'il marchait. Je ne savais pas qu'il était là. Il était très proche et m'a dit : "si je n'étais pas bien élevé, je vous aurais touché les fesses". J'ai préféré ne pas lui répondre et je suis partie à la cuisine faire autre chose. Mais depuis, lorsque je dois me baisser, je me place toujours dos à un meuble ou un mur ».

Aide à domicile anonyme - Extrait de réponse au questionnaire

Les aides à domicile ont également été nombreuses à nous faire part des rappels à l'ordre qu'elles adressaient régulièrement aux bénéficiaires qui avaient des comportements déplacés ou délictueux. Ainsi Françoise :

« Si vous arrivez chez des hommes qui ont des magazines pornos. Bon, bah, ils sont chez eux, ils ont le droit. Après si, quand vous arrivez, ils ouvrent le magazine et puis qu'ils vous étalent toutes les pages devant les yeux, bon là vous avez le droit de dire non ».

Françoise (49 ans aide à domicile depuis 4 ans)

Ou Sonia, qui poursuit le récit de son agression sexuelle (cf. antérieurement, p.4-5) en expliquant sa réaction :

« Donc je l'ai poussé et je l'ai giflé. Ensuite, je lui ai dit ceci : « Il ne faut pas me toucher comme ça sinon je vous gifle ». En fait, je l'ai vraiment poussé jusqu'à ce qu'il retombe sur son fauteuil et je l'ai giflé et après, je lui ai dit : « Ne me touchez plus jamais ». Et il me dit qu'il va appeler à l'agence et je lui ai dit : « Appelez qui vous voulez, mais ça sera la dernière fois que vous voyez cette tête-là chez vous » ! Et je l'ai traité de débile (rire). Ensuite, je suis partie, j'ai appelé au bureau et je leur ai tout raconté, je leur ai aussi dit que je n'irai plus jamais retourner chez lui. » Sonia (23 ans, auxiliaire de vie, depuis 7 mois)

Dans ce témoignage de Sonia comme dans d'autres, le recours à l'employeur pour signaler la situation est courant. Les aides à domicile savent qu'elles peuvent, et même doivent, contacter leur responsable en cas de problème. C'est ce qu'a fait Assiba :

« Une fois, j'ai été agressée par un client. En fait, ce client déménageait et moi j'étais en train de lui dire : ah! Monsieur vous déménagez ? C'est où au fait la nouvelle adresse ? » Parce que moi je débauchais. Il m'a dit : « pourquoi tu demandes mon adresse, je ne te veux pas de toi chez moi sale nègre ». Dès qu'il a fait ça, j'ai appelé ma responsable qui a tout arrêté les prestations. Il avait déjà eu ce comportement avec des collègues. En fait, il y a plusieurs collègues qui ont refusé d'y aller, j'ai été la seule qui a accepté et finalement il a eu le même comportement avec moi. Ma responsable de toute façon ne tolère pas ces trucs, à moins qu'elle ne soit pas au courant, dès qu'elle est au courant elle arrête tout de suite. Si vous êtes plusieurs à y aller, elle va mener son enquête et se renseigner chez les autres (les autres organismes de services à la personne). Et s'il s'avère que ces trucs sont vérifiés, elle arrête tout de suite [les prestations]. » Assiba (auxiliaire de vie, 28 ans, 6 mois d'ancienneté)

Néanmoins, **les aides à domicile ne signalent pas systématiquement ces faits mais plutôt des actes répétés ou jugés les plus graves.** Il a par exemple fallu que le harcèlement et les attouchements sexuels d'un bénéficiaire soient récidivés pour que Françoise se décide à en faire part à son responsable :

« J'ai déjà été confrontée à un monsieur qui avait un esprit un petit peu malsain. Il avait une grande maison, on y allait pour l'entretien et puis il avait une grande piscine et en été, il faisait très, très chaud et il dit bah : « Vous voulez m'accompagner à la piscine ? » Bon, je sais que mes collègues, j'avais entendu qu'il y en avait qui étaient allées à la piscine, mais bon moi non, je reste professionnelle. Il me dit : « Vous avez votre maillot de bain ? » « Ah non, je suis une aide à domicile, qu'est-ce que je vais faire avec un maillot de bain

*chez vous ?» Ensuite, il dit : « Bah oui, mais vous voulez vous baigner ?» Je dis : « Non, non, je n'ai pas l'intention de me baigner ». Et donc bah, il descend dans la piscine, il avait une échelle pour descendre. Donc je l'aidais à descendre parce qu'il avait un problème de vue, il était malvoyant. Mais bon, il commençait à s'agripper un peu : « Euh, bon, on va mettre les mains dans le contexte et bien en place et puis allez-y », « Mais vous êtes sûre que vous ne voulez pas vous baigner ? », « Non, je vous remercie ». À chaque fois que j'intervenais chez lui, il voulait m'agripper. Du coup, je l'avais signalé au responsable qui avait eu d'autres échos d'autre part et bah ce monsieur a été sorti du service. »
Françoise (49 ans, aide à domicile depuis 4 ans)*

Dans ce récit comme dans de nombreux autres, on perçoit combien le fait d'être formée et expérimentée, d'avoir appris à tenir la « juste distance » nécessaire à la relation de service, de bénéficier de supports institutionnels pour pouvoir se considérer comme une « professionnelle » – autant d'enjeux renvoyant aux politiques de **professionnalisation du secteur** – est important pour disposer des ressources permettant de savoir réagir correctement aux violences. On mesure également le **rôle primordial joué par l'employeur** – lorsque les aides à domicile sont salariées –, acteur vers lequel elles se tournent le plus après avoir affronté seules les situations (cf. tableau 3), dans sa capacité à être attentif à ces questions, à informer, former, établir des règles et procédures précises et être à l'écoute des salariées. Sur le seul point de l'information donnée aux salariées, les réponses au questionnaire montrent une situation contrastée : d'une part, les risques de maltraitance de la part de clients font peu l'objet d'une information explicite et formalisée (cf. tableau 4) ; d'autre part, un certain nombre de mesures à prendre en cas de violence semblent avoir fait l'objet de recommandation de la part de l'employeur (tableau 5).

Tableau 4 : Informations délivrées par l'employeur sur les risques de maltraitance de la part des clients (Réponses à la question : « Dans la procédure d'embauche, l'employeur vous a-t-il informée des risques de maltraitance de la part des clients ? (Plusieurs réponses possibles) »)

	Effectif	%
Aucun	207	42,4
Explications verbales	149	30,5
Remise d'un guide	65	13,3
Remise d'un document	59	12,1
Autre	8	1,6
Total des réponses	488	100,0

Source : Master 2 MAS option Enquête Collective – Poitiers - 2018-2019

Tableau 5 : Informations délivrées par l'employeur sur l'attitude à adopter en cas de mauvais traitements (Réponses à la question : « Quelle attitude l'employeur vous a-t-il expliqué d'adopter en cas de mauvais traitements des bénéficiaires/ client.e.s ? (Plusieurs réponses possibles) »)

	Effectifs	%
Contacter l'employeur	289	38,2
Exercer son droit de retrait	135	17,8
Arrêter l'intervention	122	16,1
Demander à la personne d'arrêter son comportement	115	15,2
Demander une modification du planning	51	6,7
Continuer l'intervention	31	4,1
Ne rien faire	14	1,8
Total des réponses	757	100

Source : Master 2 MAS option Enquête Collective – Poitiers - 2018-2019

Ces résultats du questionnaire comme les entretiens menés indiquent que les violences sexistes et sexuelles sont une réalité du travail bien connue des aides à domicile et de leurs employeurs, mais que ces deux groupes d'acteurs ont plutôt tendance à composer avec elles et à trouver des solutions ponctuelles et locales pour y faire face, sans avoir pu bénéficier d'une réflexion systématique et de la formalisation d'un plan d'action soutenu par les pouvoirs publics et établi pour l'ensemble du secteur des services à la personne.

Quelques pistes de préconisation :

Comme nous l'avons montré, les violences sexistes et sexuelles que subissent les aides à domicile s'inscrivent dans des rapports d'emploi et de travail qui les fragilisent et les exposent à ces risques. C'est pourquoi, toute action qui contribuerait à renforcer, valoriser et sécuriser les positions professionnelles, sociales et économiques de ces femmes contribuerait à réduire leur vulnérabilité. Plus spécifiquement, pour des actions ciblées sur les violences sexistes et sexuelles, certaines démarches peuvent être envisagées :

À l'intention des responsables d'OSP :

- Rappeler aux responsables d'OSP leurs obligations d'employeurs en termes de prévention contre le harcèlement sexuel ou les violences sexistes et sexuelles sur le lieu de travail.
- Proposer des formations à destination des responsables d'OSP sur les violences sexistes et sexuelles et sur la manière d'y réagir en tant qu'employeur.
- Etablir un protocole qui définit les étapes à suivre en cas de violences et précise les modalités de l'écoute, de la prise en charge puis de l'accompagnement des victimes.
- Définir les modalités de sanction des auteurs des violences, les sanctionner et informer les OSP du secteur.
- Mettre en place un.e coordinateur-trice référent.e à l'échelle d'un territoire pour organiser les différentes actions sur ces questions, centraliser les signalements et trouver des solutions pour les bénéficiaires dont le contrat avec un OSP aurait été rompu à la suite de violences commises.

À l'intention des aides à domicile :

- Proposer des formations à destination des aides à domicile sur les violences sexistes et sexuelles et sur la manière d'y réagir en tant que victime.
- Insister auprès des aides à domicile sur la nécessité de dénoncer toutes les violences subies.
- Créer des espaces de paroles pour faire part des difficultés avec les bénéficiaires où sera explicitement abordée la question des violences sexistes et sexuelles.
- Instituer des temps de rencontre entre aides à domicile pour permettre des échanges d'expériences et partager des informations afin de réduire leur isolement.

À l'intention des bénéficiaires des services :

- Créer un guide destiné aux bénéficiaires afin qu'ils prennent connaissance des comportements répréhensibles et ceux à adopter.
- Etablir dans le contrat commercial avec le client un article rappelant la définition des violences sexistes et sexuelles et le fait qu'elles sont un délit, passibles de poursuites judiciaires, et qui mettront un terme au contrat.

<p>Contacts Master Méthodes d'analyse du social – option Enquête collective : Hélène Stevens, maîtresse de conférences en sociologie : helene.stevens@univ-poitiers.fr Benoît Leroux, maître de conférences en sociologie : benoit.leroux@univ-poitiers.fr</p>
--