

Du savoir-faire mais surtout du savoir-être **L'hygiène et le travail des aides familiales**

Elizabeth Ouellet

Numéro 70, été 2002

De l'eau et du savon : une histoire des soins du corps

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/7573ac>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Les Éditions Cap-aux-Diamants inc.

ISSN

0829-7983 (imprimé)

1923-0923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Ouellet, E. (2002). Du savoir-faire mais surtout du savoir-être : l'hygiène et le travail des aides familiales. *Cap-aux-Diamants*, (70), 26–30.

L'HYGIÈNE ET LE TRAVAIL DES AIDES FAMILIALES



Photographie
de Raphaëlle de Groot.

«La nourriture peut être commandée à l'extérieur mais pas le soin ni l'attention personnelle...»

Naina, aide familiale

PAR ELIZABETH OUELLET

J' aime prendre soin des personnes âgées autant que des enfants. Il ne faut pas oublier : une fois adulte, deux fois enfants.» Cette courte maxime évoquée par May, une Jamaïcaine installée au Canada depuis 1993,

nous montre qu'aux deux pôles de nos vies, il arrive que ce soit des personnes extérieures à la famille qui prennent soin des jeunes et des vieux. Le rôle est souvent méconnu et encore trop souvent laissé dans l'ombre!

Être responsable de tâches liées aux soins corporels auprès des enfants ou des personnes âgées qui ne sont pas de sa propre famille exige beaucoup de respect et de discrétion de la part des aides familiales. Ce sont des tâches qui se déroulent dans la plus stricte intimité entre une travailleuse et une personne de la famille de l'employeur et dans certains cas, qui peut être son employeur direct.

Ces travailleuses ont, avec les années, été appelées sous différents vocables : travailleuses domestiques, bonnes ou servantes, *nannies*, etc. Outre les aidantes naturelles et les religieuses dans les hospices, elles sont de celles dont le métier a perduré et qui étaient déjà présentes dans les recensements du Bas-Canada. À l'heure actuelle, elles sont plus connues comme aides familiales selon les désirs exprimés par les membres de l'Association des aides familiales du Québec (AAFQ). Leurs tâches varient selon les exigences des maisons qui les embauchent. Mais, de façon générale, elles prennent soin d'enfants ou de personnes âgées, handicapées ou en perte d'autonomie et réalisent les tâches liées à l'entretien ménager à temps plein dans une même maison privée et ce, pour un temps indéterminé. Elles sont embauchées directement par leurs employeurs et certaines habitent la maison de ceux-ci.

Pour illustrer les liens entre le travail d'aide familiale et l'hygiène personnelle, nous avons retenu deux époques et deux clientèles, mais nous mettrons surtout l'accent sur celles qui assurent le bien-être corporel des personnes âgées. Cette catégorie serait de plus en plus en demande, au dire de l'AAFQ. Une recherche publiée récemment sur l'évaluation de cet emploi conclut que, de toutes les combinaisons des tâches des aides familiales, celles touchant les soins d'une personne handicapée ou âgée sont les plus exigeantes moralement et physiquement tout en étant sous-payées.



Photographie
de Raphaëlle de Groot.

Outre cette sous-évaluation de leur travail, comment les travailleuses se perçoivent-elles? Comment interprètent-elles leur rôle? L'enquête menée par Raphaëlle de Groot, coauteure du livre et commissaire de l'exposition *Plus que parfaites. Les aides familiales à Montréal 1850-2000*, présentée l'automne dernier au Centre d'histoire de Montréal, met un accent particulier sur les rapports humains plutôt que sur l'aspect concret du travail. Ce qui en ressort, c'est que c'est un métier qui exige autant de savoir-être que de savoir-faire, sinon plus. Installer une relation professionnelle au sein d'un foyer, dans la vie privée des employeurs, peut s'avérer une prouesse. Des gens qui ont grandi avec une nounou à la maison ont aussi témoigné des traces affectives laissées dans le cœur de jeunes enfants devenus maintenant adultes. Ces témoignages permettent de mieux comprendre le métier tel qu'exercé dans les années 1940-1950 alors qu'avoir du personnel domestique ne revêtait pas la même signification que maintenant ni qu'au début du siècle.

DES SOINS PHYSIQUES AUX ENFANTS MAIS SURTOUT UN TRAVAIL DE REPLACEMENT

Le Québec du milieu du siècle avait des familles nombreuses qui avaient recours à de l'aide et ce, pas uniquement à Montréal. L'aide venait des milieux ouvriers ou ruraux. Les jeunes filles débutaient très tôt dans le métier. Certaines en sortaient pour fonder leur propre famille et d'autres pouvaient avoir soin de deux générations. Et avoir soin d'enfants dépassait le simple fait d'assurer leur hygiène personnelle. Ce métier exigeait une grande complicité qui pouvait

résulter en un attachement profond, une relation à long terme.

Les témoignages de Thérèse et de Michelle montrent clairement le rôle de remplaçante que Carmen et tante Cécile ont respectivement joué auprès d'elles, le remplacement d'une grande sœur ou d'une mère. Avant de donner la parole à Thérèse et Michelle, voici ce qu'en dit Raphaëlle de Groot :

«L'histoire de Thérèse se déroule dans les années 1940, dans un village de la région de Québec. Thérèse a grandi sous le regard affectueux et enjoué d'une «grande sœur» bien spéciale. Elle s'appelait Carmen. En fait, elle avait été engagée à l'âge de 15 ans pour donner un coup de main dans la maison et s'occuper des enfants : une «bonne» qui ne portait pas d'uniforme et mangeait à table avec tout le monde. [...] Ce que j'ai retenu du témoignage de Thérèse, c'est la complicité que Carmen a réussi à développer avec les enfants. [...] Dans la famille, Carmen avait un rôle fort différent de celui de la mère. Bien entendu, elle n'échappait pas aux tâches reliées aux soins des enfants. Donner le bain, débarbouiller la figure, habiller, bercer sont des choses qu'elle faisait aussi bien qu'une mère, comme s'il s'agissait de ses propres enfants.»

Témoignage de Thérèse à propos de Carmen : «Carmen était toujours avec nous. Après le souper, elle nous assoyait sur le bord de la table, dans la cuisine, pour nous laver un après l'autre. Quand mes parents recevaient le soir, elle nous mettait tout propres, dans un beau pyjama, et nous amenait dire "bonsoir" aux invités, "bonne nuit" à nos parents.»

Photographie
de Raphaëlle de Groot.



Quant à tante Cécile, qui en réalité n'était pas une parente, elle est devenue une véritable mère pour Michelle et sa sœur. «Elle apportait à Michelle et à sa sœur ce que leur mère ne pouvait leur procurer, à cause de son état dépressif. Pour Cécile, recurer, cuisiner, nourrir, entretenir, laver, coudre, habiller, baigner et border c'était avant tout aimer, ce qu'elle a fait avec toute son énergie. À travers ces gestes, elle a donné à Michelle un amour maternel. Et plus tard, lorsque Michelle a eu des enfants, elle a continué à la guider, à l'aimer.» Au dire de Michelle : «Je n'ai pas le souvenir que ma mère m'ait donné un bain ni qu'elle soit venue me border. C'était toujours ma tante Cécile. Pour moi, la figure maternelle, c'était elle.»

**UNE CONSCIENCE PROFESSIONNELLE
EXPRIMÉE PAR DES TRAVAILLEUSES
ACTUELLES : LES TÉMOIGNAGES DE
NAINA ET SHIRANI**

Les aides familiales actuelles affirment de plus en plus haut et fort la conscience qu'elles ont de leur travail. Présentes en plus grand nombre auprès des personnes âgées, elles sont, comme dit Raphaëlle de Groot, au cœur de la famille et témoins privilégiés des changements de valeurs qui affectent notre vie privée. Qu'elles soient d'ici ou d'ailleurs, leurs récits donnent à réfléchir : ils nous renvoient à une image de nous-mêmes. «Leur générosité est profonde et leur courage, colossal.»

Ainsi, appuyée de son expérience personnelle, Shirani nous livre son idée sur le fait que tant de femmes d'ailleurs prennent soin de nos vieux parents. Tout en étant consciente de faire un travail accessible aux

immigrants, elle invoque le poids de certaines valeurs culturelles dans les comportements : «J'ai toujours su m'occuper des personnes âgées et des malades. Donner des soins est quelque chose que je fais naturellement. Dans mon pays d'origine, nous grandissons avec nos grands-parents à la maison, cela fait partie de notre culture. La mère et les enfants s'occupent d'eux. Ce n'est jamais un devoir, ce sont des gestes qui font partie de la vie. [...] Je pense que s'il y a beaucoup d'immigrants qui travaillent avec des personnes âgées, c'est que plusieurs proviennent de cultures beaucoup plus tolérantes envers les aînés. Bien sûr, on ne peut pas nier le fait que ce soit un travail accessible. Quand je suis arrivée au Canada, je n'avais aucun papier pour établir des équivalences par rapport à ma scolarité et mes expériences de travail antérieures. Le système place les immigrants dans un cul-de-sac, mais nous ne sommes pas victimes pour autant. Dans mon cas, le travail d'aide familiale est quelque chose que j'ai choisi de faire malgré mes autres compétences.»

Deux d'entre elles, Naina et Shirani, travaillent auprès de personnes âgées dans les années 1990. Hormis leurs lieux d'origine, l'une vient de la Croatie et l'autre du Sri Lanka, elles ont plusieurs points en commun. Leurs témoignages nous font voir des femmes ayant des trajectoires professionnelles sinueuses, mais orientées vers un choix personnel, celui de se consacrer aux soins aux personnes âgées. Toutes deux démontrent une conscience aiguë de leur rôle auprès de ces personnes et du rapport complexe établi avec leurs employeurs. Elles sont convaincues que c'est un travail qui ne peut pas être fait par n'importe qui, et qui demande du courage et de la confiance au-delà

des soins physiques. Ainsi émerge une dimension invisible de leur travail souvent appelé *emotional labor*. Elles sont à la fois mères substituts et soignantes. Elles possèdent manifestement des compétences spécifiques au travail relationnel qu'elles exercent, un savoir-être trop souvent confondu avec des qualités personnelles que l'on croit naturelles, la gentillesse, le dévouement, l'honnêteté, etc.

Originaire de Croatie, Naina est arrivée au Canada en 1972 pour rejoindre son fiancé. Elle avait déjà fait plusieurs boulots, dont aide familiale. Elle a aussi fait de la vente et de l'administration dans le commerce de son mari. Elle a élevé ses trois enfants et en 1995, elle a commencé à travailler auprès des personnes âgées. Tout d'abord, dans les CLSC et pour différents bureaux de placement. Pour elle, ce travail auprès des aînés était valorisant : sentiment de faire quelque chose de bien, d'apaiser la solitude de ces personnes. Elle est retournée aux études pour obtenir un certificat de préposée aux bénéficiaires.

Naina exprime l'importance du rôle humain et sociétal de son travail à ses yeux. Elle rappelle son rôle de remplacement de la famille ainsi que la place prépondérante du rapport de travail qui exige de la compassion : «Je suis contente de rendre heureuse une vieille personne seule. Je cuisine un bon repas fait maison pour mon client et ça lui fait du bien. C'est quelque chose que sa famille ne fera jamais pour lui parce qu'elle ne s'en occupe pas. Elle ne se soucie pas de ce qu'il mange et de comment il est nourri. Je sais que je fais quelque chose de bien. C'est important pour moi. Quand je l'aide après son bain, je m'assure de lui mettre de la lotion et de lui couper les ongles. Je veux qu'il se sente propre et bien dans sa peau. Je prends soin de sa toilette personnelle et de son bien-être. Je pense que c'est pour cela que je suis là. La nourriture peut être commandée à l'extérieur mais pas le soin ni l'attention personnelle et, comme sa famille ne veillera pas sur lui de cette manière, c'est mon rôle de le faire. [...] Ce que je fais a beaucoup de valeur parce que ce n'est pas tout le monde qui peut le faire. La plupart de mes amis ne comprennent pas comment je peux réussir à donner une douche à une vieille personne.

Tu ne seras pas jeune toute ta vie. Quand tu seras vieux et que les gens qui t'entourent ne voudront pas te donner une douche parce que tu les dégoûteras trop, quelqu'un devra le faire pour toi. C'est ce que je fais pour quelqu'un en ce moment. Il n'y a pas beaucoup de gens qui ont la trempe pour faire ce travail.



Ce n'est pas tout le monde qui peut regarder quelqu'un être malade. Pour faire ce travail, tu dois avoir de la compassion pour les gens dont tu t'occupes et ce, peu importe à quel point ils te dévalorisent. Tu dois avoir le courage de les aider.»

■
Photographie
de Raphaëlle de Groot.

Née au Sri Lanka, en 1952, Shirani Algama a décidé de quitter son pays lorsqu'elle est devenue veuve avec deux enfants, une situation très difficile à vivre là-bas, parce que ce statut, un des plus bas de l'échelle sociale, réduit à néant les possibilités d'avenir. [...] Elle a commencé les démarches pour immigrer au Canada, dans le but de s'établir dans un pays où elle serait en sécurité, projet qui s'est concrétisé en 1988. Ses premiers emplois étaient auprès des déshérités et comme préposée aux bénéficiaires dans une maison accueillant des sidatiques en phase terminale. Après une période de travail dans une cafétéria, elle a été approchée pour prendre soin d'une personne âgée renommée pour son caractère difficile.

Pour Shirani, les soins exigent de l'écoute et de la confiance : «Je n'étais pas là simple-

ment pour lui donner une douche et lui masser les pieds. C'était une relation. Il y avait une ligne très mince entre elle et moi. Même si nous étions amies, elle était mon employeur et moi son employée. Elle me disait : «Tu es mon amie, tu es mon karma.» Sa famille n'en revenait parce qu'elle était difficile à cause de sa personnalité. [...] C'est un travail difficile parce que tu donnes sans arrêt, constamment, et tu écoutes. Elle était très négative. J'essayais de lui faire voir les choses autrement, positivement. Des fois, mon travail devenait celui d'un psychologue. Je faisais bien plus que de lui donner un bain. Ma tâche principale était de la remplir d'énergie pour qu'elle garde un bon moral et ne s'enlise pas dans la dépression. Tous ces aspects du travail ne font pas partie de la description de l'emploi. D'ailleurs, je pense qu'aucun soignant ne peut faire son travail à partir d'une description écrite. Prendre soin de quelqu'un n'est pas un emploi comme n'importe quel autre que tu peux faire de neuf à cinq. En réalité, tu t'engages dans le travail sans connaître les conditions.

Donner des soins est un travail basé sur la confiance. Ce n'est pas seulement la science qui compte. C'est important de communiquer avec la personne dont tu prends soin. Tu dois établir un pont avec elle. Le patient s'ouvrira à toi et te parlera de ses douleurs seulement s'il sait que tu fais partie de sa vie pour le soigner et que tu t'es engagé à le faire sincèrement.»

Enfin, chaque catégorie professionnelle a ses spécificités et vit des difficultés inhérentes à sa profession. Voici comment Naina explique la différence entre son métier actuel et son ancien, auxiliaire familiale, qu'elle a exercé pendant environ deux ans : «Lorsque tu as plusieurs clients par semaine, c'est physi-

quement exigeant. Par contre, comme tu n'as pas vraiment le temps de développer une relation soutenue avec chacun, c'est plus facile au point de vue émotif et psychologique. Quand tu travailles à temps plein pour la même personne, la relation est beaucoup plus demandante et la proximité vécue avec l'employeur crée des difficultés.»

Les témoignages des travailleuses actuelles sont suffisamment éloquentes pour montrer qu'appliquer des gestes liés à l'hygiène personnelle pour assurer le bien-être physique des personnes nécessite un climat de confiance axé sur une relation professionnelle avec la personne dont elles ont la responsabilité. Et même si de forts liens affectifs se tissent, la relation de travail doit demeurer professionnelle. C'est ainsi que l'on peut dire que le savoir-être est complémentaire et essentiel au savoir-faire de base.

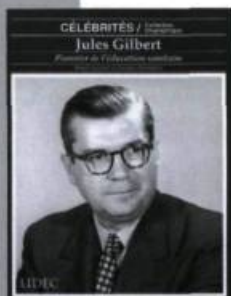
L'auteure tient à remercier Raphaëlle de Groot pour ses judicieux commentaires lors de la rédaction de cet article et pour le choix des illustrations. ♦

Pour en savoir plus :

Raphaëlle de Groot et Elizabeth Ouellet. *Plus que parfaites. Les aides familiales à Montréal 1850-2000*. Montréal, les Éditions du remue-ménage, 2001, 177 pages.

Ruth Rose et Elizabeth Ouellet. *Le métier d'aide familiale : à la recherche d'un salaire équitable*. (Assistées de Daniella Avril). Montréal, Université du Québec à Montréal, Relais-Femmes et Association des aides familiales du Québec, 2002.

Elizabeth Ouellet est sociologue et coauteure du livre *Plus que parfaites. Les aides familiales à Montréal 1850-2000*



64 pages

Jules Gilbert — Pionnier de l'éducation sanitaire

Praticien, administrateur, enseignant, consultant international, le Dr Gilbert s'est engagé sans réserve dans la lutte pour l'amélioration de la santé publique au Québec, principalement dans le domaine de l'éducation sanitaire. L'engagement de cet homme qui a marqué son époque s'inscrit dans le courant progressiste de la santé publique, qui a toujours lié la santé aux environnements sociaux.

C'est aux Drs Georges Desrosiers et Benoît Gaumer que nous devons cette biographie qui contribue à rendre vivante l'histoire de la santé publique au Québec.

GUÉRIN, éditeur ltée, 4501, rue Drolet, Montréal (Québec) H2T 2G2 Canada
Téléphone: (514) 842-3481 / Télécopieur: (514) 842-4923
Adresse Internet: <http://www.guerin-editeur.qc.ca/> / Courrier électronique: francel@guerin-editeur.qc.ca