Les aides à domicile entre flexibilité et incomplétude du rapport salarial : conséquences sur le temps de travail et les conditions d'emploi

François-Xavier DEVETTER et Djamel MESSAOUDI [1]

Le processus de professionnalisation entamé dans l'aide à domicile à la fin des années 1990 semble largement en panne depuis quelques années. Les conditions de travail et de rémunération demeurent médiocres et peinent à s'améliorer. La situation des intervenantes apparaît ainsi comme marquée par une relation salariale incomplète : sur bien des plans, les aides à domicile ne bénéficient pas des protections du rapport salarial traditionnel. Cette situation place les travailleuses face à un arbitrage biaisé entre temps de travail et conditions d'emploi. L'absence de compensation financière des pénibilités liées au métier est notamment particulièrement néfaste. L'amélioration des conditions d'emploi implique au contraire une reconnaissance plus explicite des contraintes et une remise en cause de la très grande flexibilité des temps de travail.

Ballottées entre le secteur sanitaire et social et les services à la personne, les aides à domicile peinent à s'affirmer comme profession (Amossé, 2004). Bien qu'hétérogènes, les conditions de travail et de rémunération demeurent médiocres par rapport à la plupart des métiers de niveau employé ou ouvrier (Lefebvre, 2012). Pourtant, l'aide à domicile est loin d'être un secteur ignoré par l'action publique. Depuis la fin des années 1990, de nombreuses réformes ont modifié tant le financement que l'organisation du secteur. Ainsi, la création de la prestation spécifique dépendance (PSD) puis de l'allocation personnelle d'autonomie (Apa), et enfin de la prestation compensatrice du handicap (PCH), ont apporté au secteur de nombreux financements qui ont permis à la France d'améliorer sensiblement la prise en charge des personnes en perte d'autonomie. À titre d'illustration, nous

1. Clersé, Université Lille 1 ; Clersé, Orseu.

pouvons ainsi rappeler que la part des plus de 65 ans bénéficiant d'une aide rémunérée régulière à domicile est passée de 6,4 % à 9,7 % entre 2002 et 2009 (Borderies, Trespeux, 2011).

Parallèlement, la structuration du secteur apparaît comme un objectif affiché par les pouvoirs publics de manière constante depuis 15 ans. Les deux grandes réformes, la loi de modernisation de l'action sociale de 2002 et le plan de cohésion sociale, dit « plan Borloo », de 2005, ont apporté des réponses très différentes. La première avait clairement favorisé le partenariat entre les grands réseaux associatifs et les pouvoir publics *via* les mécanismes de l'autorisation et de la tarification tandis que le plan Borloo a davantage fait le choix de confier à la mise en concurrence le rôle de pousser les structures prestataires à se professionnaliser. Mais c'est plus encore sur les mesures concernant les salariées que ces deux moments des politiques publiques de régulation de l'aide à domicile se sont le plus opposés. En effet, la loi 2002-2 a consacré l'intégration de l'aide à domicile dans le champ sanitaire et social en modifiant notamment l'appellation des aides ménagères en aides à domicile. Elle a surtout été accompagnée de la création d'un diplôme spécifique, le diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS), accordant une reconnaissance professionnelle aux métiers de l'intervention à domicile. Plus encore, elle a été rapidement suivie de la signature d'une convention collective en 2003 qui revalorisait sensiblement les rémunérations et améliorait les conditions de travail et d'emploi des salariées. À l'inverse, le plan Borloo a fait naître une nouvelle catégorie de salariées échappant aux obligations conventionnelles (les salariées des entreprises à but lucratif) tout en favorisant un blocage des tarifs et une concurrence portant largement sur les coûts. On a ainsi assisté à des évolutions paradoxales où l'encouragement à l'accroissement des niveaux de qualification se trouvait remis en cause par le poids croissant des contraintes financières (Bailly, Devetter, Horn *et al.*, 2010).

La régulation de la relation d'emploi demeure ainsi particulièrement fragile, hétérogène et conflictuelle. Les intervenantes à domicile demeurent soumises à des relations d'emploi très différentes de la plupart des autres métiers au point qu'il est possible, et c'est la thèse que nous défendrons dans cet article, de les considérer comme à la marge du salariat. Cette marginalité place les salariées en position de devoir arbitrer elles-mêmes entre des formes d'engagements professionnels très divers. Le « choix » entre un travail d'appoint (en termes de revenus salariaux) et un emploi mieux rémunéré mais soumis à des pénibilités importantes se pose ainsi directement aux salariées. Cette situation pourrait alors être vue comme l'un des principaux obstacles à une professionnalisation plus grande de l'aide à domicile.

Encadré 1

L'enquête auprès des intervenants au domicile des personnes aidées

L'enquête auprès des intervenants au domicile des personnes fragiles (enquête IAD) est menée en 2008 par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) dans le but de mieux caractériser leurs emplois et leurs conditions de travail. Dans le cadre d'une convention avec la Drees, nous avons exploité cette enquête dont les résultats sont publiés dans *Dossier Solidarité Santé* n° 30, juillet 2012. La présente contribution s'appuie principalement sur les résultats de cette enquête complétés par deux enquêtes nationales (enquête Emploi de l'Insee et enquête Conditions de travail de la Dares), ainsi que par des entretiens réalisés avec les salariés, les responsables de structures et les représentants des salariés dans le cadre des études antérieures.

Le champ de l'enquête couvre l'ensemble des modes d'emploi : prestataire, emploi direct et mode mandataire ou mixte (c'est-à-dire association de diverses formes d'emploi). Cependant, cette enquête se limite aux intervenants auprès des personnes fragiles : personnes âgées, handicapées ou nécessitant de l'aide pour les actes de la vie quotidienne. L'échantillon de cette enquête est composé de 2 587 intervenants interrogés représentatifs de l'ensemble du secteur de l'aide à domicile aux personnes fragiles, soit 515 370 intervenants (Marquier, 2010). Parmi eux, 37 % travaillent en mode prestataire, 23,5 % en mode direct et 39,5 % en mode mandataire ou mixte. L'aide à domicile est un métier quasi-exclusivement féminin (97,5 % des salariés sont des femmes). Ces salariés se caractérisent par une moyenne d'âge supérieure à la moyenne des autres métiers (45 ans dans l'aide à domicile contre 39 ans dans les autres métiers) mais une ancienneté inférieure à la moyenne (9,2 ans contre 11,5 ans). Le temps de travail, le niveau de qualification et les rémunérations sont également faibles dans l'aide à domicile. 30,2 % déclarent travailler à temps plein (le temps de travail moyen est de 26,1 heures pendant une semaine de référence). Presque 80 % des intervenants ont un niveau inférieur au BEP (niveau secondaire deuxième cycle court) et deux tiers ne disposent d'aucun diplôme en lien avec le métier de l'aide à domicile. En moyenne, le temps de travail rémunéré est de 26 heures et le salaire net mensuel est de 832 euros (1 190 euros en moyenne pour les intervenants à temps plein et 717 euros pour ceux qui sont à temps partiel).

Après avoir souligné les caractéristiques de ce métier, qui l'éloignent parfois du salariat au sens classique du terme (I), nous expliquerons comment les travailleuses sont confrontées à un arbitrage entre salaire et pénibilités en essayant de comprendre pourquoi cette situation perdure en dépit d'une communication très développée et très répandue en faveur de la professionnalisation et de l'amélioration des conditions de travail (II). Enfin, en conclusion, nous évoquerons les pistes envisageables pour dépasser ces obstacles.

I. Un statut salarial incomplet

De nombreuses caractéristiques des emplois d'aide à domicile témoignent d'abord de l'existence d'un rapport salarial incomplet. En effet, la construction du salariat fordiste repose sur au moins quatre éléments : un risque économique largement supporté par l'employeur, la prise en charge des frais professionnels par l'employeur, l'opposition entre un collectif de travailleurs et un employeur unique et enfin, un régime de disponibilité temporelle garantissant un temps de travail régulier et séparant travail et hors-travail en respectant les rythmes collectifs. Dans l'aide à domicile, la relation salariale déroge à ce cadre constitutif du compromis fordiste au même titre d'ailleurs que plusieurs autres professions. Comme le souligne Robert Boyer (2009), la relation salariale fordiste, qui était la norme il y a 30 à 40 ans, coexiste aujourd'hui avec d'autres formes de relations salariales différentes voire opposées. Celle qui prévaut dans l'aide à domicile peut être appréhendée comme une spécificité dans la mesure où elle combine une flexibilité du travail, des temps et des horaires de travail avec une exigence d'adaptation permanente de la qualité du service aux attentes des clients et enfin une faible reconnaissance salariale des efforts demandés au salarié. L'incomplétude de la relation salariale dans l'aide à domicile doit donc être comprise ici comme la rupture de l'équilibre entre l'engagement attendu du salarié et la récompense salariale et sociale (conditions de travail, protection sociale, etc.) de cet engagement par son entreprise. Cette incomplétude de la relation salariale dans l'aide à domicile est d'autant renforcée par les incertitudes du contrat (Shapiro, Stiglitz, 1984), notamment quand le travail et sa qualité échappent à toute évaluation objective. Ceci est largement le cas de l'aide à domicile où le travail est effectué dans un lieu privé (domicile du client) et son évaluation est forcément subjective puisqu'elle repose sur l'appréciation d'un tiers (le client ou sa famille). L'introduction de ce tiers dans la relation salariale rapproche l'emploi de l'aide à domicile de celui des indépendants (comme le publiciste ou le pigiste par exemple) et l'éloigne de l'emploi salarié traditionnel.

I.1. Un lien de subordination particulier

Pour distinguer le contrat de travail du contrat commercial, le droit se réfère depuis plus d'un siècle (1906) au critère de subordination. Cette démarche a été notamment réutilisée et conceptualisée en sciences économiques par Simon (1951) : est salarié celui qui effectue le travail pour le compte d'autrui, sous les directives et en contrepartie d'une rémunération de ce dernier. À l'inverse, dans un contrat d'entreprise, « l'une des parties s'engage à accomplir pour l'autre un travail déterminé, moyennant un prix

convenu, en dehors de tout lien de subordination. L'entrepreneur exécute de façon indépendante le travail confié [2] ».

Qu'en est-il des aides à domicile au regard de ces éléments ? Juridiquement salariées, leur situation emprunte un certain nombre de traits au travail indépendant (autonomie, pluralité fréquente des employeurs, contrat de travail simplifié, notamment), les plaçant ainsi dans une position « hybride » (Morin, 2005), à l'image certes d'autres professions comme les pigistes ou les expert-comptables associés par exemple, mais avec la particularité de concerner un métier où la formation initiale est faible. En effet, si l'inégalité économique entre exécutant et donneur d'ordre est évidente, elle ne peut constituer en soi un lien de subordination. Certes, certains éléments de ce lien sont très marqués : les aides à domicile suivent le *planning* établi par l'employeur et obéissent à ses consignes. Le contrat ne peut donc pas être considéré comme un contrat commercial. Par contre, la relation salariale emprunte plusieurs caractéristiques à des relations rattachées aux contrats d'entreprises : l'indépendance dans l'exécution des tâches est importante et l'autonomie est élevée même si des mécanismes de contrôle (comme la télégestion) se sont sensiblement développés. L'enquête Conditions de travail 2005 montre ainsi que près de 40 % des aides à domicile déclarent « ne pas avoir d'ordres, de consignes ou de modes d'emploi », contre 20 % des employés, 14 % des ouvriers et même 33 % des cadres. D'un point de vue plus qualitatif, les entretiens auprès des salariées soulignent leur attachement à une réelle autonomie. Il n'est pas anecdotique que la mise en œuvre de la télégestion, qui peut apparaître comme une méthode de contrôle du travail des intervenantes, soit l'objet de conflits non négligeables (Avril, 2009).

Plus encore lorsque la modalité d'emploi est celle du particulier employeur (soit 23 % des aides à domicile selon l'enquête IAD), la rémunération peut s'interpréter, dans les faits, comme « une rémunération forfaitaire » liée à une obligation de résultat. Les dépassements de temps de travail ou le fait de prendre sur son temps personnel sont des illustrations de ce caractère « forfaitaire » de la rémunération.

Enfin, l'aide à domicile est marquée par la fréquence des situations de multiemploi. Plus d'un quart des salariés, dont 57 % des salariés des particuliers employeurs, sont ainsi dans une position très différente du salariat traditionnel : au lieu d'un rapport entre un collectif de salariés et un employeur, la relation d'emploi met cette fois un salarié face à une pluralité d'employeurs. Ces derniers peinent d'ailleurs à se considérer comme tels et ne perçoivent que rarement l'ensemble des obligations que ce statut entraîne (Devetter, Lefebvre, Puech, 2011). La relation d'emploi se rapproche

2. Circulaire CANAM n° 96-55 du 18 avril 1996, http://www.tripalium.com/fiches/embauche/contrat/canam.htm.

ainsi fortement d'une relation commerciale dans l'esprit des bénéficiaires qui ne conçoivent pas de payer une heure annulée de leur fait par exemple. La diffusion du chèque emploi service universel (Cesu) comme mode de paiement peut également renforcer ce phénomène. De même, les diverses exonérations fiscales et sociales peuvent favoriser cette vision, notamment le principe du paiement de cotisations sociales forfaitaires (mécanisme supprimé depuis le 1er janvier). L'absence, dans ce cadre, de surveillance de l'inspection ou de la médecine du travail (mais aussi de syndicalisation) accroît encore l'isolement des salariés. En effet, le lieu de travail du salarié se confond avec le lieu privé du client, rendant ainsi difficile l'inspection systématique des domiciles [3]. Cette caractéristique du lieu de travail implique aussi l'éclatement du collectif de travail et surtout la difficulté des organisations syndicales à mobiliser les salariés, comme le souligne ce témoignage d'une représentante du personnel : « Les filles [les intervenantes] sont isolées et très très loin de l'activité syndicale. On a déjà du mal à les voir. Et puis, pour les mobiliser, c'est très difficile. Il faut vraiment que ça touche leur salaire pour qu'elles viennent » (représentant de la CGT au comité technique régional de Rhône-Alpes). En conséquence de cela, les difficultés rencontrées au domicile sont souvent résolues entre la salariée et le client, ne faisant intervenir l'entreprise ou un tiers que dans des situations de fortes tensions [4]. Cette évolution vers une approche « commerciale » de la relation salariale, autrement dit une relation exclusive sans intermédiation entre la salariée et le client, est notamment typique du mode direct où le client se confond avec l'employeur. Les salariées en mode direct elles-mêmes tendent parfois à infléchir la relation dans ce sens, comme en témoigne l'expression « mes clients » pour désigner ceux qui sont censés être ses employeurs.

Toujours pour les salariés multi-employeurs, ce qui est le cas principalement des salariés en mode mandataire [5] ou mixte et en mode direct, le salaire va varier en fonction de l'employeur ; la différence de prix payé par les usagers est alors un facteur supplémentaire de variation salariale. En travaillant plus d'heures chez les personnes qui paient moins, cela fera baisser le salaire moyen mensuel. La fréquence des arrêts de travail dus à la pénibilité du métier est l'autre facteur de variation. Comme le montrent les chiffres sur la sinistralité (CNAMTS, 2010), la perte de jours travaillés

3. Précisons que certaines entreprises, liées par un accord avec l'inspection du travail, se chargent d'évaluer les risques professionnels aux domiciles de leurs clients. En outre, lorsque des accidents de travail sont déclarés de manière récurrente par les salariés intervenant dans un domicile donné, ce domicile est souvent l'objet d'une enquête par les services de l'inspection ou du médecin du travail.
4. Selon les données de l'enquête IAD, 37 % des salariés ont résolu leur difficulté en négociant directement avec le client, 30 % en faisant intervenir leur responsable, 18 % en faisant intervenir un collègue de travail et 13 % ont subi la situation en acceptant les exigences du client.
5. Un salarié en mode mandataire est un salarié employé et payé par le client. Ce dernier est donc juridiquement son employeur mais il mandate une structure appelée mandataire pour gérer les aspects administratifs de la relation salariale (établissement de la fiche de paie, du contrat de travail, de la déclaration aux Urssaf, etc.).

pour cause d'arrêts maladie dans l'aide à domicile est l'une des plus élevée comparativement aux autres professions.

Ainsi, lorsque la relation est purement bilatérale, le rapport salarial peut sembler particulièrement incomplet (Puissant, 2012) ; les politiques publiques ont partiellement pris acte de cette situation en promouvant par exemple le statut d'auto-entrepreneur dans les services à la personne avec l'adoption du Plan 2 de Développement de ces services en 2009 [6]. Cette incomplétude va cependant bien au-delà.

I.2. Un risque économique largement supporté par les salariés

Une seconde caractéristique centrale de ce qu'est une relation salariale classique est largement remise en cause dans le secteur de l'aide à domicile. En effet, la jurisprudence en droit du travail tout comme la conceptualisation du contrat de travail en sciences économiques insistent, au-delà du lien de subordination, sur le partage des risques économiques. Les théories des contrats implicites par exemple distinguent salariés et entrepreneurs en fonction de leur aversion plus ou moins prononcée face aux risques (Baily, 1974 ; Gordon, 1974 ; Azariadis, 1975). Or, dans l'aide à domicile, la variation des rémunérations est relativement forte [7] et les salariées supportent au final une part non négligeable (voire la totalité dans certains cas) des risques liés aux variations d'activité. Certes, cette tendance est observable dans d'autres situations (comme dans le cadre du recours à l'intérim ou au chômage partiel par exemple), mais elle caractérise ici assez largement l'ensemble de la profession.

En effet, plusieurs éléments peuvent être à l'origine de la variation de salaire dans le court terme, mais le facteur essentiel demeure le temps de travail qui est lui-même déterminé par des facteurs souvent externes au choix du salarié. C'est le cas notamment du décès de la personne aidée, de son transfert dans un établissement d'hébergement, de son hospitalisation, etc. L'offre de travail est donc contrainte par cette contingence qui s'impose au salarié notamment dans le cadre de l'emploi direct (mais aussi parfois plus largement). Le salarié assume ainsi quasi-exclusivement les fluctuations de la demande de l'aide à domicile, contrairement au modèle classique où l'entreprise supporte plutôt ce risque. La perte d'un client se traduit mécaniquement par une perte de salaire dans l'aide à domicile. Cette flexibilité du travail et des salaires conduit les salariés à anticiper le risque de fluctuation de la demande en cherchant à augmenter leur temps de travail. Nous reviendrons plus loin sur cette logique d'anticipation adaptative des salariés qui est au cœur de l'arbitrage entre travail, salaire et pénibilité.

6. Il est intéressant de remarquer que certains pays comme l'Argentine sont allés plus loin en accordant un statut de travailleur indépendant aux salariées intervenant aux domiciles des particuliers.
7. Cette variation est de 6 % en moyenne entre les deux derniers mois précédant l'enquête. Plus de 27 % des salariés ont eu une variation supérieure à 10 %.

Un effort de limitation de la flexibilité salariale est mené dans le cadre de la négociation interprofessionnelle. La modulation du temps de travail et la garantie d'un salaire mensuel minimum sont deux dispositifs visant à limiter les variations de salaire dans le court terme. À la flexibilité du temps de travail, cet accord adjoint une sorte de sécurisation du salaire [8]. Si ce dispositif de modulation du temps de travail met le salaire à l'abri des fluctuations conjoncturelles de la demande, il ne supprime pas pour autant la flexibilité du salaire mais il la diffère dans le temps.

La pratique du recours à des avenants nombreux permettant de faire croître ou décroître le temps de travail est encore fréquente dans le secteur. De même, les entreprises à but lucratif recourent fréquemment à des « contrats de temps partiels choisis », qui seront généralisés dans la convention collective des entreprises de services à la personne. Ces contrats prévoient notamment « une durée minimale de 8 heures de travail mensuel » (laissant ainsi une marge de fluctuation à la hausse très grande), et surtout le fait qu'aucun préavis ne sera à respecter dans les cas suivants : absence non programmée d'un collègue, aggravation de l'état de santé d'un bénéficiaire, décès d'un bénéficiaire, hospitalisation ou urgence médicale, maladie d'un enfant, maladie de l'intervenant habituel, carence des modes de garde habituels, etc. Enfin, le nouveau *planning* sera envoyé « par courrier électronique ou, à défaut, par SMS au collaborateur ».

Le partage du risque est également très hétérogène : si les acteurs associatifs tendent à assumer une partie de celui-ci, la situation apparaît tout autre dans l'emploi direct et dans le secteur à but lucratif (à de rares exceptions près). La variabilité du temps de travail est alors directement répercutée sur la variabilité des rémunérations.

I.3. Des frais professionnels à la charge du salarié : déplacement, formation, temps collectifs

Le troisième élément distinguant la relation d'emploi des aides à domicile du rapport salarial fordiste et les rapprochant au contraire du travail indépendant correspond à l'existence de frais professionnels conséquents non pris en compte par l'employeur.

Ainsi, un des facteurs déterminant les variations du salaire est le temps et la fréquence des déplacements entre les domiciles des personnes aidées. Souvent, ce temps n'est pas rémunéré et parfois les frais de déplacement sont en partie ou en intégralité à la charge du salarié. Ainsi, toute augmentation du temps de travail s'accompagne de la multiplication des déplacements entre les personnes aidées et peut se traduire par une perte de salaire (temps non rémunéré et frais de déplacement) (Devetter, Barrois, 2011).

8. Soulignons que ce dispositif est en œuvre uniquement dans le mode prestataire. Les salariés en mode direct ou mandataire ne bénéficient donc pas de ce dispositif.

L'emploi direct est le cas le plus illustratif de cette perte de revenu liée à une augmentation de l'offre de travail. Mais, comme nous le verrons plus loin, cette perte de rémunération est subie aussi partiellement par les salariés des structures prestataires.

Les temps de battement entre deux interventions sont constitués essentiellement des temps de déplacement entre les domiciles. En moyenne, les salariés travaillent 26 heures par semaine et effectuent 6 heures de déplacements – en dehors des premier et dernier trajet du et vers le domicile (Devetter, Barrois, 2011). Pour un salarié à temps plein, ce temps de déplacement est équivalent à 8 heures par semaine. Ce temps est souvent non rémunéré ou donne lieu à une indemnité inférieure au salaire horaire d'intervention.

Tableau 1. Est-ce que vos temps de déplacement entre les personnes chez qui vous intervenez sont inclus dans votre temps de travail ?

	Prestataire exclusivement	Mandataire ou mixte	Total
Oui, tous	44 %	34 %	41 %
Seulement certains	16 %	15 %	16 %
Non	40 %	50 %	43 %
Total	100 %	100 %	100 %

Source: enquête IAD, Drees, 2008.

Ces temps de déplacement sont comptés intégralement comme temps de travail uniquement pour 41 % des salariés des structures, et, pour 16 % d'entre eux, ces temps sont partiellement pris en compte. De plus, seulement 22 % des salariés des prestataires bénéficient d'une indemnisation totale des frais de déplacements et 54 % d'une indemnisation partielle. Presque un quart de salariés ne bénéficient d'aucune indemnisation. Concernant les salariés en emploi direct, les frais de transport ne sont pas indemnisés et les temps de déplacement ne sont pas rémunérés.

De même, un certain nombre de temps nécessaires à l'exercice de l'activité professionnelle comme la signature des *plannings*, les passages à l'agence, le suivi de réunions d'information ou même de formations ne sont pas inclus dans le temps de travail effectif et ne sont donc pas toujours rémunérés. Parfois, la possession d'un téléphone portable est également exigée. Ces situations, loin d'être anecdotiques, impliquent divers investissements ou dépenses de la part de la salariée pour qu'elle puisse exercer son activité.

I.4. Une très grande flexibilité du temps de travail

Enfin, la relation d'emploi des aides à domicile se distingue du salariat traditionnel par un régime de disponibilité temporelle particulièrement

flexible. Elles sont très largement non concernées par un temps de travail collectif qui marque souvent les autres professions considérées comme peu ou non qualifiées. Si cette caractéristique concerne d'autres métiers féminins (dans les secteurs du commerce de détail, de l'hôtellerie-restauration ou du nettoyage par exemple), elle semble particulièrement prononcée pour les aides à domicile (Gadrey, Jany-Catrice, Pernod-Lemattre, 2004).

Ainsi, un tiers de salariés dans l'aide à domicile affirment que leur temps de travail est variable d'une semaine à une autre et pour plus d'un tiers (34 %), le temps de travail est variable d'un mois à un autre. Presque 40 % des salariés en mandataire ne travaillent pas le même nombre d'heures par mois contre 35 % dans le mode prestataire et 25 % dans le mode direct (enquête IAD, Drees, 2008).

Cette flexibilité du temps de travail s'accompagne d'une flexibilité du salaire. En effet, plus de la moitié (55 %) des salariés ayant déjà perdu un client affirment avoir eu une baisse de leur salaire mensuel. Dans le mode direct, cette proportion est de 85 % contre 63 % dans le mode mandataire ou mixte et 36 % dans le mode prestataire.

Pour le mode prestataire et une partie des salariés en mode mixte, le maintien du salaire est possible par le système de modulation du temps de travail et par les remplacements des salariés absents. Le mécanisme de remplacement institue une sorte de régulation interne du temps de travail. D'abord, soulignons la proportion de salariés concernés par ces remplacements : deux tiers des salariés en mode prestataire affirment effectuer souvent des remplacements et 31 % de temps en temps (55 % des salariés

Tableau 2. Conséquences d'une perte d'un client sur le salaire

En %

	Prestataire exclusivement	Direct exclusivement	Mandataire ou mixte	Total
Baisse du salaire sur plusieurs mois	13,9	54,1	26,0	25,7
Baisse de salaire temporaire	22,1	31,2	36,7	29,8
J'ai retrouvé rapidement un autre client	29,0	6,8	15,4	19,6
Maintien du salaire par le service	32,3	6,9	19,8	22,8
Maintien du salaire en contrepartie d'autres tâches	2,7	0,8	2,1	2,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Source: enquête IAD, Drees, 2008.

en mode mixte et 9 % en mode direct en font souvent). Autant dire que la quasi-totalité des salariés en mode prestataire et une grande majorité des salariés en mode mixte sont concernés souvent par ces remplacements, soulignant la fluctuation de leur temps de travail [9] à la hausse quand ils font des remplacements et à la baisse quand ils se font remplacer pour cause d'arrêt de travail. Ces chiffres concordent avec la fréquence des arrêts de travail : 45 % des salariés en prestataire ont déjà déclaré au moins un arrêt de travail durant les 12 mois précédant l'enquête, dont un quart a eu un arrêt supérieur à deux semaines et 13 % un arrêt supérieur à cinq semaines [10].

La fréquence élevée des arrêts de travail dans le mode prestataire s'explique par la pénibilité du travail particulièrement élevée dans ce mode mais aussi par la possibilité dont disposent les salariés épuisés de se faire remplacer par leurs collègues. Ce mécanisme de remplacement peut donc être considéré comme une ressource organisationnelle mobilisable par les salariés pour réguler leur charge de travail. En même temps, les structures utilisent ce mécanisme pour ajuster individuellement les heures travaillées des salariés. Elles accordent plus d'heures de remplacement aux salariés ayant perdu des clients et moins d'heures à ceux qui s'approchent du temps de travail contractuel.

L'existence de ce système de régulation interne pousse les salariés les plus réticents au risque de fluctuation de la demande à agir par anticipation en demandant plus d'heures de remplacement. Ainsi, 38,6 % des salariés souhaitent travailler davantage et ce souhait est surtout plus important chez les femmes célibataires avec enfants à charge. La moitié de ces femmes souhaitent augmenter leur temps de travail bien qu'elles travaillent plus que les autres en moyenne et ont un salaire plus élevé que la moyenne. On peut ainsi estimer que la disponibilité du salarié à augmenter son offre de travail n'est pas dictée par une prime incitative mais plutôt par la perte monétaire anticipée que représente la variation de la demande. Cette anticipation est une nécessité notamment chez les salariés ayant une famille à charge [11].

9. On constate un contraste dans les réponses des salariés : 34 % affirment que leur temps de travail est fluctuant d'un mois à un autre et 61 % affirment qu'ils effectuent souvent des remplacements. Cette contradiction peut s'expliquer par ce que sous-tend le temps de travail. Peut-être que les salariés parlent de la fluctuation du temps de travail contractuel, qui est en général une durée mensuelle fixe dans les structures ayant mis en place un accord de modulation du temps de travail.
10. Nous ignorons ce que représentent ces remplacements en termes de volume de travail. Si on se fie aux données sur les arrêts de travail déclarées et reconnues par la Caisse nationale d'assurance maladie, le volume de travail correspondant aux remplacements représente en moyenne 7,4 jours de travail par salarié et par an en 2010, ce qui représente environ 4 % du temps de travail par semaine en moyenne par salarié.
11. S'il est difficile de connaître les revenus globaux des ménages auxquels appartiennent les salariées, une étude récente a montré que 52 % des salariés du particulier employeur appartenaient à un ménage pauvre (c'est-à-dire dont le revenu par unité de consommation est inférieur au seuil de pauvreté ; Bricout, Iraci, 2012).

II. Des travailleuses confrontées à un arbitrage entre salaire et pénibilités

L'incomplétude du rapport salarial des aides à domicile les place dans une position très fragile. En effet, si certaines caractéristiques professionnelles les rapprochent parfois d'un exercice indépendant de la profession, leurs caractéristiques socio-démographiques tout comme l'absence de régulation professionnelle (exigence d'un diplôme par exemple) les en éloignent sensiblement. Elles sont alors confrontées à un arbitrage entre salaire et pénibilités (assez classique au sein des professions indépendantes) sans détenir les ressources leur permettant d'effectuer ce choix avec suffisamment de liberté. Ainsi non seulement le salaire marginal tend à décroître lorsque le temps de travail s'allonge (et se rapproche du temps complet ; voir II.1), mais il apparaît que l'augmentation de cette durée se traduit également par une croissance rapide des contraintes et pénibilités professionnelles, non compensées monétairement (II.2). Plusieurs facteurs semblent alors se conjuguer pour expliquer cette position défavorable des aides à domicile (II.3).

II.1. Un revenu croissant avec le temps de travail mais un salaire marginal décroissant

Les données de l'enquête IAD montrent une forte corrélation entre le salaire mensuel net et le temps de travail ($r = 0{,}72$ [12]). Les différences de temps de travail expliquent donc l'essentiel des différences de salaire. Cependant, on observe au sein de l'échantillon que les salaires croissent moins vite que le temps de travail. Le tableau 3 synthétise l'évolution du salaire et du temps de travail par comparaison à la moyenne de l'échantillon. Les salariés qui travaillent plus de 35 heures par semaine perçoivent un salaire mensuel équivalent à 1,45 salaire moyen de l'échantillon. Mais pour atteindre ce niveau de salaire, il faut fournir un nombre d'heures équivalant à 1,65 fois la moyenne. Autrement dit, pour gagner 45 % de plus que la moyenne, il faut travailler 65 % de plus que la moyenne. Inversement, ceux qui ont un temps de travail égal à 0,34 temps de travail moyen perçoivent un salaire équivalant à 0,48 fois le salaire moyen de l'échantillon. Autrement dit, la baisse du temps de travail de 66 % par rapport à la moyenne s'accompagne d'une baisse de revenus de 52 %, toujours par rapport à cette moyenne.

Cette comparaison montre que le salaire marginal est décroissant (graphique 1), mais paradoxalement cela ne désincite pas l'offre de travail ; bien au contraire, une partie importante de salariées (38%) souhaitent travailler davantage d'heures.

12. Le coefficient de corrélation, compris entre -1 et +1, mesure l'intensité de la relation entre deux variables (ici le salaire et le temps de travail). Quand la valeur du coefficient est proche de +1, les deux variables sont fortement et positivement corrélées.

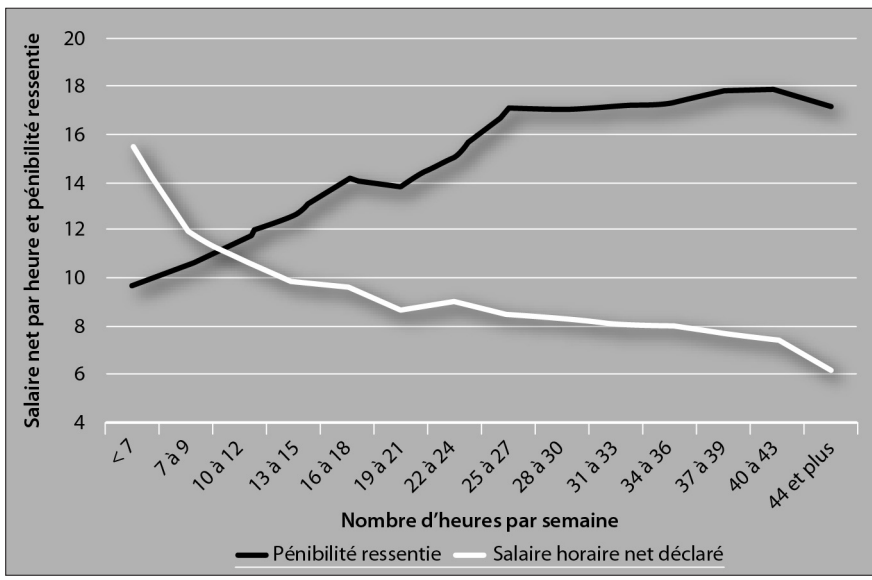
Tableau 3. Différences de salaire et de temps de travail selon les tranches du temps de travail comparativement à la moyenne de l'échantillon

	Heures travaillées par semaine		Salaire mensuel net déclaré	
	Nombre d'heures moyen travaillé dans la tranche	Rapport à la moyenne de l'échantillon	Salaire mensuel moyen de la tranche	Rapport à la moyenne de l'échantillon
< 15 h	8,6	0,34	399	0,48
[15 à 25]	19,7	0,78	710	0,85
Moyenne	25,3	1	832	1
[25 à 35]	29,2	1,15	971	1,17
35 et plus	41,9	1,65	1 202	1,45

Source : enquête IAD, Drees, 2008.

Lecture : les salariés qui travaillent moins de 15 heures par semaine ont un temps de travail équivalant à 0,34 fois le temps de travail moyen de l'échantillon et perçoivent un salaire équivalent à 0,48 fois le salaire moyen de l'échantillon. Par construction, le salaire horaire de ces salariés est de 1,94 fois le salaire horaire moyen de l'échantillon (salaire horaire net = salaire mensuel déclaré/nombre d'heures déclarées).

Graphique 1. Évolution du salaire horaire net et de la pénibilité ressentie * selon le temps de travail par semaine



* L'indicateur de « pénibilité ressentie » est défini dans l'encadré 2.

La décroissance du salaire marginal peut s'expliquer par le temps de travail non rémunéré ou sous-rémunéré. C'est le cas des temps de déplacement entre les personnes aidées. Devetter et Barrois (2012) estiment ce temps de battement entre deux interventions, composé essentiellement des temps de déplacement, à 23 minutes par heure d'intervention. Ainsi, pour un temps de travail moyen de 26 heures hebdomadaires, le temps de battement est en moyenne de 10 heures, soit 38 % du temps de travail au domicile des personnes. Ce temps sous-rémunéré [13] ou pas du tout rémunéré pourrait expliquer l'essentiel de la dégressivité du salaire marginal net.

L'enquête IAD montre ainsi que l'aide à domicile est un métier où les salaires sont à un niveau faible, contraignant les salariés à augmenter leur temps de travail pour atteindre un revenu décent. Le supplément de revenu n'est pas proportionnel à l'effort demandé en termes de temps de travail ; pourtant, une partie importante de salariés est prête à fournir plus d'efforts. La théorie du salaire d'efficience explique ce paradoxe par la menace du chômage qui contraint les salariés à augmenter l'effort au travail pour un salaire rigide (Shapiro, Stiglitz, 1984). Dans l'aide à domicile, cette menace est amplifiée par l'absence de barrière à l'entrée au marché (diplôme), instituant cette croyance selon laquelle tout demandeur d'emploi peut exercer ce métier. L'inclusion dans ce marché de personnes sans qualifications fait baisser le salaire de réserve et donc favorise l'« acceptation » d'un salaire marginal décroissant.

II.2. Forte croissance des contraintes temporelles et des pénibilités

L'augmentation du temps de travail dans l'aide à domicile n'implique pas uniquement une baisse du salaire marginal mais surtout une multitude de contraintes temporelles, physiques et psychosociales.

L'extension des journées et des semaines de travail

En moyenne, les salariés effectuent cinq heures d'intervention par jour, correspondant à 3,1 visites quotidiennes. Ce temps de travail au domicile est déployé sur une amplitude journalière moyenne de sept heures. Mais les salariés à temps plein s'écartent considérablement de cette moyenne. Comme le montre le tableau 4, les journées de travail s'allongent avec le nombre d'interventions. Or le temps de battement, qui est à l'origine de la dégressivité du salaire marginal, augmente également avec le nombre d'interventions. En conséquence, la journée correspondant à un temps plein dans l'aide à domicile s'étend sur une amplitude de 10 heures et 30 minutes, avec des temps de déplacement entre les domiciles de 3 heures et 30 minutes par jour.

13. Certaines structures considèrent les déplacements comme du temps de travail mais rémunéré à un taux fixe inférieur au taux horaire d'intervention. D'autres attribuent un forfait par déplacement quel que soit le temps du trajet.

Se rapprocher du temps plein implique ainsi une forte disponibilité temporelle et une emprise du travail sur la journée. L'effort que demande l'augmentation du temps de travail n'est pas uniquement physique et déborde sur la vie privée de la salariée. En outre, l'extension de la journée de travail génère des temps de déplacement non ou sous-rémunérés.

Tableau 4. Temps et horaires de travail selon le nombre d'interventions par jour

	Nombre d'interventions par jour *						Ensemble
	1	2	3	4	5	6	
% d'IAD concernés	24,0	21,0	17,0	17,5	9,0	5,0	100,0
Temps d'intervention	3h11	4h33	5h19	6h24	6h42	7h00	5h10
Durée moyenne d'intervention	3h11	2h16	1h46	1h36	1h20	1h00	1h39
Temps de battement	xx	2h04	2h34	2h39	3h18	3h30	2h03
Amplitude de la journée	3h11	6h38	7h51	9h02	10h00	10h31	7h13
% de salariés travaillant en soirée	4,5	8,0	9,0	7,5	18,5	25,5	11,5
% de salariés déclarant que les horaires du métier d'aide à domicile bousculent tout le temps ou souvent leur vie familiale ou privée	18,5	33,0	37,0	37,0	47,5	56,0	34,5

* Les intervenants effectuant 7 interventions et plus (au total 6,5 % d'entre eux) ne sont pas repris dans ce tableau.
Champ : Ensemble des intervenants à domicile ayant répondu aux questions relatives à la journée de référence et n'ayant pas travaillé uniquement de nuit durant cette journée.
Source : Enquête IAD, Drees, 2008.

Horaires atypiques et difficultés de conciliation entre travail et vie privée

Le temps de travail augmente de deux manières. La première consiste à intensifier le rythme de travail en enchaînant plusieurs visites pendant la journée. Ce modèle intense a le mérite de limiter l'étendue de la journée ou de la semaine de travail mais génère une forte pénibilité du travail et augmente le risque d'épuisement professionnel (Messaoudi, Farvaque, Lefebvre, 2011).

L'autre façon d'augmenter le temps de travail est d'effectuer des interventions de nuit ou de week-end. Entre 18 % et 26 % de ceux qui se rapprochent du temps plein travaillent la nuit. Le travail dominical concerne presque un salarié sur deux ayant un temps de travail proche du temps plein (32h par semaine). Même dans le mode prestataire, la proportion de salariés intervenant le dimanche et ayant un temps de travail supérieur à 32 heures est élevée, soit 43 % contre 51 % dans le mode mandataire. Chez les employés en mode direct, cette proportion est faible mais reste significative (36 %). Plus de 70 % de ces salariés ayant atteint ce niveau

d'offre de travail ne bénéficient pas d'un repos hebdomadaire de 48 heures consécutives, et 28 % d'entre eux affirment n'avoir jamais eu ce temps de repos hebdomadaire.

L'augmentation du temps de travail induit donc des durées de travail atypiques sources de difficultés de conciliation entre le travail et la vie privée. Plus de 45 % des salariés ayant un temps de travail proche du temps plein affirment subir cette contrainte de conciliation entre vie professionnelle et vie privée. Ainsi, l'offre de travail dans ce métier implique un arbitrage entre un salaire horaire décroissant et une disponibilité temporelle élevée pour le travail. La flexibilité des temps de travail se joint alors à la flexibilité des horaires et des durées de travail impactant directement la vie privée et la santé des salariés. L'enquête Conditions de travail (Dares, 2013) montre par exemple que les aides à domicile sont moins nombreuses que la moyenne des employées et ouvrières à s'estimer capables de tenir dans leur emploi jusqu'à la retraite. Elles sont par contre plus nombreuses à le souhaiter (57 %). Ce constat statistique est renforcé par plusieurs entretiens qualitatifs insistant sur la difficulté à gérer le vieillissement des intervenantes à domicile (multiplication des incapacités au moins partielles et difficulté à replacer les salariées sur d'autres postes).

Une pénibilité croissante avec le temps de travail

L'enquête IAD permet de mesurer la pénibilité ressentie au travail à l'aide d'un indicateur synthétique des situations de contraintes physiques et émotionnelles (encadré 2). Cette pénibilité ressentie est définie par trois dimensions : les contraintes physiques, les contraintes liées à l'environnement de travail (insalubrité, exiguïté des lieux) et la contrainte émotionnelle liée à l'intervention auprès de personnes très fragiles (personnes en fin de vie ou subissant une détérioration mentale ou physique).

Toutes les dimensions de la pénibilité ressentie progressent avec le temps de travail, jusqu'au seuil de 28 heures par semaine à partir duquel la pénibilité se stabilise. Cette corrélation entre la pénibilité et le temps de travail s'explique par la manière dont celui-ci se construit. En effet, pour se rapprocher d'un temps plein, le salarié est contraint d'intervenir auprès de plusieurs personnes par jour, ce qui accroît la probabilité de rencontrer des situations sociales et sanitaires des personnes aidées difficiles. On constate que ceux qui atteignent ce volume de travail sont en grande majorité des salariés diplômés [14], qui travaillent en mode prestataire et ont une ancienneté élevée dans le métier. Ces caractéristiques sont celles d'un emploi dit « professionnel », par opposition à l'emploi « d'appoint » [15], assez fréquent

14. Titulaires du diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS). Ce diplôme de niveau V est la qualification de référence dans le métier de l'aide aux personnes fragiles.
15. Des salariés qui travaillent généralement quelques heures par semaine au titre de l'activité de l'aide à domicile, en complément d'un autre travail ou de celui du conjoint.

Encadré 2

L'indicateur de pénibilité ressentie

L'indicateur synthétique des pénibilités est construit sur la base de neuf variables décrivant les contraintes du travail d'aide à domicile. L'enquête définit ainsi trois types de contraintes : 1) contraintes liées à la nature du travail exercé (position debout prolongée, effort physique, etc.) ; 2) contraintes liées à l'environnement du travail (insalubrité des lieux, exiguïté des lieux, équipements inadaptés, etc.) ; 3) contraintes liées à l'état de santé de la personne aidée (détérioration physique, mentale, personne en fin de vie).

Pour chacune de ces contraintes, le salarié évalue son niveau de pénibilité sur une échelle de 0 à 4 (travail non pénible à travail très pénible). L'agrégation des valeurs des neuf variables nous donne la valeur de l'indicateur synthétique de pénibilité ressentie comprise entre 0 et 36. Un score élevé correspond à un niveau de pénibilité important. Une situation extrême est celle où le salarié est confronté à toutes les contraintes et déclare qu'elles sont toutes très pénibles. La valeur de l'indicateur dans ce cas de figure est de 36. Afin de comparer les niveaux de pénibilité ressentie à l'intérieur de l'échantillon, nous avons procédé à sa classification par rapport à la moyenne (15,6). Nous obtenons trois niveaux : pénibilité faible, moyenne et élevée. Les seuils de chaque niveau de pénibilité sont définis par la moyenne ± (l'écart-type/2).

Selon cet indicateur, 34,5 % des salariés subissent une pénibilité élevée au travail. Les salariés ayant un diplôme et les salariés proches du temps plein (31 heures) sont les plus touchés : la pénibilité élevée touche 54 % des titulaires du DEAVS contre 24 % des salariés sans diplôme ; 43 % des salariés proches du temps plein contre 22 % de ceux qui travaillent moins de 20 heures par semaine.

Source : Messaoudi, Farvaque et Lefebvre (2011).

dans l'aide à domicile (Lefebvre, 2012 ; Devetter, Messaoudi, Farvaque, 2012). C'est dans ce profil d'emploi professionnel que le sentiment de pénibilité est le plus élevé et les contraintes temporelles les plus nombreuses. Cela montre que la professionnalisation des emplois dans ce métier aboutit à des effets paradoxaux : elle permet à une partie de salariés d'accéder à des temps de travail significatifs et à une qualification, mais ils doivent accepter en même temps une dégradation de leurs conditions de travail et une volatilité de la rémunération.

Limiter ce paradoxe de la professionnalisation nécessite de revoir l'organisation du travail avec la nécessité d'inventer une mesure du travail effectif permettant la reconnaissance de la pénibilité (Devetter, Messaoudi, Farvaque, 2012) et plus généralement de l'utilité socio-sanitaire du travail de l'aide à domicile. Comme le montrent les travaux de la sociologie des professions, la professionnalisation d'une activité ne peut réussir

sans qu'elle ne s'accompagne d'un statut distinctif accordé aux salariés permettant de les distinguer des « non-professionnels » ou des autres professionnels (Aballéa, 1998 ; 2005). Ces signes distinctifs sont multiples dans l'aide à domicile (agrément qualité, autorisation, conventionnement avec les financeurs, chartes de déontologie, etc.). Mais en même temps, le plan de développement des services à la personne, dit plan Borloo, a brouillé les frontières entre l'aide aux personnes fragiles, qui peut relever du champ médico-social, et les autres formes de services à la personne (services de confort). En conséquence de cela, la distinction entre le professionnel de l'aide à domicile et celui des services à la personne est moins évidente, modifiant ainsi les représentations collectives du travail de l'aide à domicile (associé plus au travail d'entretien ménager qu'au travail médico-social).

Une non-compensation des contraintes différente selon les modalités d'emploi

À temps de travail égal, les salariés en mode prestataire sont ainsi ceux qui présentent un indicateur de pénibilité le plus élevé comparativement aux salariés en mode direct ou mixte. Pour les salariés qui travaillent entre 25 et 35 heures, l'indicateur de pénibilité dans le mode prestataire est supérieur de 57 % par rapport au mode direct et de 8 % par rapport au mode mixte [16]. Pour autant, la rémunération supplémentaire ne compense pas totalement cette pénibilité. En effet, la pénibilité dans le mode prestataire progresse beaucoup plus vite que le salaire et le temps de travail. En moyenne, la progression du temps de travail de 1 % s'accompagne dans le mode prestataire d'une progression de la pénibilité de 1,7 % pour un salaire qui ne progresse que de 0,96 %. On peut ainsi dire que l'accroissement de la pénibilité est non compensé par le salaire, ce qui est moins vrai dans le mode mandataire où le salaire augmente plus vite (1,1 %) que la pénibilité (0,4 %) [17]. Cette compensation est partielle dans le mode direct dans la mesure où le salaire augmente de 1,1 % contre une augmentation de la pénibilité de 1,4 %.

Le marché du travail ne fonctionne donc pas avec la logique de compensation salariale des conditions de travail pour la principale raison que nous avons avancée plus haut et qui est la faible reconnaissance des multiples contraintes dans cette profession. Par ailleurs, une logique de segmentation du marché est en œuvre avec une partie des salariés qui arrive à augmenter son temps de travail avec une moindre exposition au risque de pénibilité. Ces salariés sont faiblement rémunérés, sans qualification reconnue dans le métier mais peuvent bénéficier de la possibilité de choisir les personnes

16. Le temps de travail moyen dans cette tranche horaire est quasiment identique : 29,5 heures dans le prestataire, 28,7 heures dans le direct et 29,2 dans le mixte.
17. Ces calculs excluent les salariés ayant travaillé plus de 56 heures par semaine. Ces salariés travaillent en général auprès d'une seule personne qui est le plus souvent un membre de la famille.

aidées, quand ils interviennent en mode direct ou mandataire, leur permettant de limiter les interventions pénibles (insalubrité des lieux ou interventions auprès des personnes atteintes d'une forte détérioration de la santé par exemple).

II.3. Pourquoi cette situation ?

L'importance des pénibilités ressenties par les salariées auraient pu déboucher sur des compensations financières, conformément aux théories des différences compensatoires qui suppose l'attribution d'une prime salariale aux travailleurs qui acceptent une dégradation de leur travail (Sattinger, 1977 ; Rosen, 1986). Nous retrouvons cette prime compensatoire assez fréquemment dans les métiers reconnus dangereux comme l'extraction minière par exemple ou au sein de certains métiers de la fonction publique. Mais, comme le soulignent les approches institutionnalistes traitant de la segmentation du marché du travail (Doeringer, Piore, 1971), l'existence de ce type de prime est loin d'être automatique. Au contraire, certaines situations professionnelles cumulent les handicaps et associent faible rémunération, conditions de travail pénibles, absence de perspective de carrière et de formation, etc. Ce segment dégradé du marché du travail est composé majoritairement d'emplois féminins (Devetter, 2009 ; Silvera, 2005). En effet, pour que des mécanismes compensatoires soient mis en œuvre, au moins deux conditions complémentaires sont nécessaires : non seulement les pénibilités doivent être objectivées et mesurées (Baudelot, Gollac, 1993), mais encore faut-il ensuite que le rapport de force permette aux salariés de faire reconnaître le droit à compensation. Le marché du travail est ainsi segmenté entre des métiers où le risque sur la santé peut être compensé monétairement car il est connu et reconnu par l'entreprise et les partenaires sociaux, et des métiers souffrant d'un manque de reconnaissance, et où cette logique de compensation monétaire est inopérante. L'aide à domicile fait partie de cette deuxième catégorie de métiers. Pour les aides à domicile, la situation de cumul semble largement la norme : les pénibilités sont imparfaitement reconnues par les donneurs d'ordre tandis que les salariées restent peu organisées et inscrites dans un rapport de force défavorable.

Tout d'abord, la faible connaissance et reconnaissance de la pénibilité physique et psychique dans ces métiers semble empêcher le mécanisme de compensation salariale. Certes, de nombreux acteurs (employeurs, régulateurs, bénéficiaires) insistent sur les difficultés du métier (Bailly, Devetter, Horn *et al.*, 2010) et un consensus se dégage pour souligner la légitimité d'une amélioration des conditions d'emploi et de rémunération. Pourtant, les pénibilités identifiées ne débouchent pas sur une prise en compte concrète, comme si la reconnaissance restait incomplète. Il est tout à fait

emblématique que les aides de ménage (auxquelles sont rattachées les aides à domicile en France ; voir *infra*) soient le seul groupe professionnel dont l'exposition objective à de nombreuses pénibilités est forte et qui, dans le même temps, n'estime pas majoritairement que ces conditions de travail puissent avoir un impact sur la santé (Vendramin, Valenduc, 2012). Plus encore, cette rhétorique se heurte à un consentement à payer pour les services rendus particulièrement faible (Bailly, Devetter, Horn, 2013). En effet, les aides à domicile restent marquées par une vision restrictive et déqualifiante du métier considéré comme limité à des tâches ménagères. L'abandon du titre d'aide-ménagère au profit de celui d'aide à domicile avait laissé espérer une évolution positive. Mais les politiques issues du plan Borloo depuis 2005 ont eu tendance à aggraver la situation en entretenant à nouveau la confusion entre services domestiques de confort (confrontés à l'arbitrage en faveur de l'auto-production) et services en faveur des personnes en perte d'autonomie. À l'heure actuelle, les tarifs horaires sont identiques pour ces deux activités, tandis que le soutien public *via* les exonérations fiscales avantage les services de confort (le bénéfice du crédit d'impôt étant par exemple réservé aux actifs). De même, l'application en France des nomenclatures professionnelles internationales les plus récentes place les aides à domicile au sein de l'ensemble des aide-ménagères et nettoyeurs domestiques tandis que les agents de services hospitaliers sont rattachés aux personnels soignants et les agents de service des établissements scolaires et universitaires aux assistants pédagogiques…

Marquer davantage la différence entre emplois domestiques et aide aux personnes dépendantes pourrait favoriser une meilleure reconnaissance professionnelle et éventuellement monétaire, même si de nombreuses études ont également souligné la difficulté de mettre des mécanismes monétaires de compensation en faveur des métiers du « *care* » (England, Budig, Folbre, 2002 ; Budig, Misra, 2010). La revendication salariale se heurte ainsi à la dimension morale de l'activité : la « sollicitude » (Avril, 2008) ne peut ainsi s'acheter ou se vendre. De même, les logiques propres au monde associatif rendent parfois difficile la valorisation financière du travail effectué. En effet, la volonté de rendre un service le meilleur possible aux bénéficiaires (les personnes âgées ou en situation de handicap) entre en conflit avec une éventuelle augmentation salariale, « les valeurs associatives pouvant empêcher de réclamer une participation accrue au paiement du service » (responsable d'une structure associative). La compensation des pénibilités est alors dépendante des mécanismes de financement public (Hély, 2009). Or la très faible croissance de la valeur de l'heure financée par l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) depuis dix ans illustre la difficulté à rendre légitime une croissance des coûts salariaux du secteur. Les marges de manœuvre financières des structures prestataires sont ainsi très

limitées. Dès lors que l'activité implique, comme le montre l'exploitation de l'enquête IAD, en moyenne plus d'un quart d'heure « improductif », la faiblesse de l'écart entre le tarif Apa et le salaire conventionnel (lui-même très proche du Smic) ne permet pas de mettre en place des mécanismes de compensation monétaire.

Ainsi, si le discours majoritaire reconnaît une certaine pénibilité au métier d'aide à domicile, la régulation du secteur ne débouche pas sur un « consentement à payer » suffisant, de la part des bénéficiaires comme des pouvoirs publics.

Cette situation est renforcée par l'existence d'un rapport de force très défavorable aux salariées dans ce secteur. En effet, l'absence de qualification exigée [18] et la proximité apparente du travail avec les compétences issues de la sphère domestique (Dussuet, 2005) font du métier d'aide à domicile un « emploi-refuge » (Avril, 2006) pour des salariées dont l'employabilité est jugée très faible (Dussuet, 2007). La fragilité sociale des salariées est assez marquée (importance des familles monoparentales ou des conjoints sans emploi, périodes de chômage ou d'inactivités antérieures fréquentes, etc.) et peut même parfois être instrumentalisée par certains employeurs pour garantir la faiblesse des revendications (Devetter, Rousseau, 2009). Plus encore, la présence syndicale demeure très réduite, et, si des conflits collectifs ont pu être observés (Avril, 2009), ils demeurent particulièrement rares. La difficulté d'organiser cette main-d'œuvre particulière est ainsi également reconnue par les responsables syndicaux nationaux, les spécificités de l'activité (travail isolé au sein de domiciles privés) rendant l'accès aux salariés et la constitution de collectifs très délicats.

Si ces différents éléments (faible reconnaissance des pénibilités et des qualifications, faible consentement à payer et responsabilité des employeurs, rapport de force défavorable aux salariés, etc.) peuvent être indépendants les uns des autres, ils tendent néanmoins à se renforcer les uns les autres et à constituer un système particulièrement pénalisant pour les salariés. Remettre celui-ci en cause nécessite certes des modifications de la régulation du secteur mais également une évolution de l'organisation de la prestation de service. Si l'existence de structures prestataires n'est pas suffisante, ces dernières sont bien souvent nécessaires à la mise en place d'une organisation du travail professionnalisante. Plus encore, l'existence d'une réelle fonction de gestion des ressources humaines (s'intercalant entre le client et le salarié, favorisant la formation, incarnant les responsabilités de l'employeur, etc.) peut ainsi apparaître comme un des éléments clés de l'amélioration de la qualité des emplois au sein du secteur (Croff, 1996 ; Bentoglio, 2005).

18. Le DEAVS n'est par exemple pas obligatoire ; on remarque même parfois qu'il peut désavantager la salariée souhaitant être recrutée du fait de l'augmentation conventionnelle de salaire qu'il est censé impliquer.

Conclusion

Au final, cette trappe à précarité dans laquelle semblent bloquées les aides à domicile repose sur trois mécanismes complémentaires : un calcul très restrictif du temps de travail, une absence de régulation stable des services encore largement soumis à une concurrence très vive par les coûts, et enfin la non-reconnaissance des compétences mises en œuvre, se traduisant notamment par la faiblesse des passerelles entre l'aide à domicile et les autres métiers du *care* ou du soin.

L'amélioration de la situation des salariées passe ainsi d'abord par un nouveau mode de valorisation du temps de travail. En effet, l'absence de compensation monétaire (voire la pénalité monétaire associée à une professionnalisation accrue) est rendue possible par la conjugaison de deux facteurs décrits plus haut. Le premier est le renvoi du risque de fluctuation de la demande exclusivement vers le salarié. En conséquence, les salariés anticipent la perte des clients et acceptent plus facilement l'augmentation de leur temps de travail par la réalisation de remplacements ou la prise en charge de nouveaux clients. Le second facteur est la flexibilisation du marché du travail qui est d'ailleurs une condition nécessaire pour que les stratégies d'anticipation puissent s'établir. Sans cette flexibilité, les marges d'augmentation du temps de travail seront faibles pour les salariés et pour les entreprises. S'il existait un temps de travail fixe comme dans les autres métiers et qui correspondait à un salaire mensuel minimum, les salariés ne seraient pas contraints d'augmenter leur offre de travail à n'importe quel prix. La compensation de ces conditions de travail nécessite donc de compléter le cadre institutionnel par des dispositifs de correction du marché. On peut imaginer des accords interprofessionnels qui reconnaissent les pénibilités et les contraintes temporelles dans ce métier et par conséquent des compensations équivalentes. De tels dispositifs existent dans les métiers qui se caractérisent par des inter-temps et des déplacements. C'est le cas par exemple du métier des visiteurs médicaux dont le temps de travail rémunéré est établi par équivalence au nombre de médecins visités. Ce dispositif intègre les temps de déplacement et le risque d'accidents de trajet.

Il s'agit ensuite de mettre fin à la concurrence par les coûts en alignant les conventions collectives à la hausse. La mise en place de la compensation monétaire de la dégradation des conditions de travail aura un effet direct sur le coût des prestations et donc sur le prix acquitté par l'usager ou par la collectivité. Or, dans le contexte actuel de concurrence exacerbée entre les différentes formes d'offre, cette compensation monétaire pourra accroître les inégalités déjà insupportables pour certaines structures pour cause de conventions collectives déséquilibrées. Seul un accord collectif s'appliquant à l'ensemble des acteurs (y compris au secteur marchand et à l'emploi direct)

peut rendre possible cette reconnaissance salariale de la dégradation des conditions de travail sans créer de désavantages concurrentiels.

Enfin, la reconnaissance des compétences professionnelles passe par la diversification du travail et la création de véritables carrières permettant la reconnaissance des qualifications et des savoirs acquis par les salariés. Ces progressions peuvent à la fois s'inscrire dans les métiers du domicile mais aussi permettre d'intégrer ces derniers dans l'ensemble plus vaste des métiers du soin. *Cette approche permettrait notamment d'envisager plus explicitement le vieillissement des aides à domicile.*

Comme nous l'avons indiqué plus haut, les aides à domicile sont moins nombreuses que les employés et les ouvriers à s'estimer capables de poursuivre leur carrière jusqu'à la retraite. La gestion du vieillissement est ainsi un enjeu majeur pour les partenaires sociaux de la branche aide à domicile qui, rappelons-le, est une activité où 36 % des salariés sont âgés de plus de 50 ans, contre 27 % en moyenne dans les autres métiers. La gestion des fins de carrière peut s'organiser dans le cadre de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) en incluant dans ses dispositions la prévention des risques professionnels avec l'ambition d'envisager des transitions professionnelles pour les salariés âgés. Cela peut se traduire par exemple par des emplois qui mixent le travail d'intervention au domicile des personnes avec le travail d'organisation et de formation à la prévention, ou avec des emplois complémentaires à l'aide à domicile comme l'accompagnement en dehors du domicile ou les métiers de soins.

Références bibliographiques

Aballéa F. (1998), « Sur la notion de professionnalité », *Recherche sociale*, n° 147, p. 39-49.

Aballéa F. (2005), « La professionnalisation inachevée des assistantes maternelles », *Recherches et Prévisions*, n° 80, juin, p. 55-65.

Amossé T. (2004), « Professions au féminin. Représentation statistique, construction sociale », *Travail, genre et sociétés*, n° 11, p. 31-46.

Avril C. (2006), « Aide à domicile pour personnes âgées : un emploi-refuge », *in* Flahault E. (dir.), *L'insertion professionnelle des femmes. Entre contraintes et stratégies d'adaptation*, Rennes, PUR, p. 207-217.

Avril C. (2008), « Les aides à domicile pour personnes âgées face à la norme de sollicitude », *Retraite et Société*, n° 53, p. 49-65.

Avril C. (2009), « Une mobilisation collective dans l'aide à domicile à la lumière des pratiques et des relations de travail », *Politix*, n° 86, p. 97-118.

Azariadis C. (1975), « Implicit Contracts and Underemployment Equilibria », *Journal of Political Economy*, vol. 83, n° 6, December, p. 1183-1202.

Bailey M.N. (1974), « Wages and Unemployment under Uncertain Demand », *Review of Economic Studies*, n° 41, p. 37-50.

Bailly F, Devetter F.-X., Horn F. (2013), « Can Working and Employment Conditions in the Personal Services Sector Be Improved? », *Cambridge Journal of Economics*, vol. 37, n° 2, p. 299-321.

Bailly F., Devetter F.-X, Horn F., Jany-Catrice F., Léné A., Ribault T. (2010), *Réguler les services à la personne en Haute-Normandie. Des logiques départementales contrastées*, Rapport pour la Direccte Haute-Normandie, Clersé, juin.

Baudelot C, Gollac M. (1993), « Salaires et conditions de travail », *Économie et Statistique*, n° 265, p. 65-84.

Bentoglio G. (2005), *Développer l'offre de services à la personne*, Rapport du Commissariat général du Plan, n° 4, mai.

Boyer R. (2009), « Du rapport salarial fordiste à la diversité des relations salariales », *Les Cahiers français*, n° 349, mars-avril, p. 23-28.

Borderies F., Trespeux F. (2011), « Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2009 », *Série statistiques*, n° 156, Drees.

Bricout I., Iraci F. (2012), « Les salariés des particuliers employeurs », *Document de travail*, n° 11, décembre, Clersé, Lille.

Budig M., Misra J. (2010), « Les emplois dans les services d'aide à la personne financièrement pénalisés ? Une perspective internationale », *Revue internationale du travail*, décembre, p. 489-512.

CNAMTS (2010), « Sinistralité 2008 des structures d'aide et de soins à domicile (SASAD) », *Étude 2009-242*, Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.

Croff B. (1996), « Les emplois familiaux : le travail domestique réhabilité ? », *Cahiers du Mage*, n° 4, p. 77-87.

Devetter F.-X. (2009), « Gender Differences in Time Availibility: Professional Logics Beyond the Impact of Domestic Sphere », *Gender Work and Organization*, vol. 16, n° 4, July, p. 429-450.

Devetter F.-X., Barrois A. (2011), *Analyse des emplois du temps des Intervenants à domicile auprès des personnes fragilisées. Enquête IAD - Drees 2008*, Drees, juin.

Devetter F.-X., Fraisse L., Gardin L., Gounouf M.-F., Jany-Catrice F., Ribault T. (2008), *L'aide à domicile face aux services à la personne. Mutations, confusions, paradoxes*, Rapport pour la DIIESES, mars.

Devetter F.-X., Messaoudi D., Farvaque N. (2012), « Contraintes de temps et pénibilité du travail : les paradoxes de la professionnalisation dans l'aide à domicile », *Revue française des affaires sociales*, n° 2-3, p. 245-269.

Devetter F.-X., Lefebvre M., Puech I. (2011), « Employer une femme de ménage à domicile », *Document de travail*, n° 137, CEE, Noisy-le-Grand, janvier.

Devetter F.-X., Rousseau S. (2009), « What Is the Impact of Industrialization on Paid Domestic Work? The Case of France », *European Journal of Industrial Relations*, vol. 15, n° 3, p. 297-316.

Doeringer P.B., Piore M.J. (1971), *Internal Labor Markets and Manpower Analysis*, Heath, Lexington.

Dussuet A. (2005), *Travaux de femmes. Enquêtes sur les services à domicile*, Paris, L'Harmattan.

Dussuet A. (2007), « L'enjeu de la santé au travail dans les associations de services à domicile », JIST, Londres, 20-22 juin.

Dussuet A. (2008), « Professionnalisation et organisation du travail dans les services à la personne », *in* Dumalin F., Rahou N. (coord.), *Services à la personne. Évolutions, organisation et conditions de travail*, éd. Anact, p. 39-48.

Dussuet A., Noguès H. (2009), « Quel est l'impact des politiques sociales sur la santé des salariées intervenantes à domicile ? », *in* Barnay T., Legendre F. (dir.), *Emploi et politiques sociales. Défis et avenirs de la protection sociale*, tome 1, Paris, L'Harmattan, p. 29-41.

England P., Budig M., Folbre N. (2002), « Wages of Virtue: Relative Pay of Care Work », *Social Problems*, n° 49, p. 455-473.

Gadrey N., Jany-Catrice F., Pernod-Lemattre M. (2004), « En 2002, près des deux tiers des non qualifiés sont des employés », *Premières Informations Premières Synthèses*, n° 49-1, Dares, décembre.

Gordon D.F. (1974), « A Neo-classical Theory of Keynesian Unemployment », *Economic Inquiry*, vol. 12, n° 4, December, p. 431-459.

Hély M. (2009) *Les métamorphoses du monde associatif*, Paris, PUF.

Lefebvre M. (2012), *Qualité(s) de l'emploi dans les services à la personne : entre régulations publiques et professionnelles*, thèse de doctorat en économie, Université de Lille 1, décembre.

Marquier R. (2010), « Les intervenantes au domicile des personnes fragilisées en 2008 », *Études et Résultats*, n° 728, Drees, juin.

Messaoudi D., Farvaque N., Lefebvre M. (2011), *Les conditions de travail des intervenants au domicile des personnes fragiles : la pénibilité ressentie et le risque d'épuisement professionnel*, enquête IAD, Drees, 2008, rapport pour la Drees.

Morin M.-L. (2005), « Le droit du travail face aux nouvelles formes d'organisation des entreprises », *Revue internationale du travail*, vol. 144, n° 1, p. 5-30.

Puissant E. (2012), « Le travail et l'organisation du travail dans les associations d'aide à domicile, entre industrialisation et résistances », *in* Petrella F. (dir.), *Aide à domicile et services à la personne : les associations dans la tourmente*, Rennes, PUR, p. 101-115.

Rosen S. (1986), « The Theory of Equalizing Differences », *in* Ashenfelter O., Layard R. (eds.), *Handbook of Labor Economics*, vol. 1, Elsevier.

Sattinger M. (1977), « Compensating Wages Differences », *Journal of Economic Theory*, vol. 16, n° 2, December, p. 496-503.

Shapiro C., Stiglitz J.E. (1984), « Equilibrium Unemployment as a Worker Discipline Device », *The American Economic Review*, vol. 74, n° 3, p. 433-444.

Silvera R. (2005), « Temps de travail et genre : une relation paradoxale », *in* Maruani M. (dir.), *Femmes, genres et sociétés : l'état des savoirs*, Paris, La Découverte, p. 265-273.

Simon H.A. (1951), « A Formal Theory of the Employment Relationship », *Econometrica*, vol. 19, n° 3, July, p. 293-305.

Vendramin P., Valenduc G. (2012), « Métiers et vieillissement au travail. Une analyse des résultats de la cinquième enquête européenne sur les conditions de travail », *Working Paper*, n° 9, ETUI, Bruxelles.