Mon travail le vaut bien ! Une consultation sur les métiers féminisés du soin et du lien aux autres[1]

Louis-Alexandre ERB, Séverine LEMIÈRE et Rachel SILVERA

La consultation « Mon travail le vaut bien ! » menée entre fin 2021 et début 2022 a donné la parole à près de 7 000 professionnel·les des métiers du soin et du lien aux autres, qui ont pu expliquer la réalité de leur travail, sa complexité, ses conditions d'exercice et de pénibilité. Ce matériel est analysé à partir des critères du principe juridique « un salaire égal pour un travail de valeur égale », afin de mettre en lumière la sous-valorisation de ces métiers très féminisés. Complexité et technicité, responsabilités, qualifications et exigences organisationnelles sont ainsi détaillées, des verbatims enrichissant les données statistiques. Face à la diversité des métiers du soin et du lien, de nombreuses similitudes apparaissaient néanmoins et enrichissent les savoirs sur la sous-valorisation des métiers féminisés.

The consultation « My job is worth it! » carried out between late 2021 and early 2022, gave the floor to around 7 000 workers in the care industry, giving them the opportunity to explain the reality of their work, its complexity, working conditions and hardship. This material is analysed against criteria derived from the legal principle « equal pay for equal work », in order to bring to light the undervaluation of these very feminised professions. The complex and/or technical nature of the work, responsibilities, qualifications and organisational requirements are detailed, with direct quotes serving to enrich the statistical data. Despite the diversity of care professions, a number of similarities are nevertheless apparent, enriching knowledge on the undervaluation of feminised professions.

Louis-Alexandre Erb est doctorant à l'université Gustave Eiffel ; Séverine Lemière est maîtresse de conférences à l'IUT de Paris-Rives de Seine ; Rachel Silvera est maîtresse de conférences à l'Université Paris-Nanterre, chercheuse associée au CERLIS (Université Paris Cité).

1. Cette consultation a été réalisée dans le cadre d'une Agence d'objectifs de l'Ires pour la CGT (Chassoulier *et al.*, 2023), disponible en ligne ici : https://bit.ly/3Pw9hPZ.

La crise sanitaire a permis de prendre conscience de l'utilité sociale des métiers du soin et du lien aux autres. Ces fonctions, essentiellement assumées par les femmes, sont, pourtant, invisibilisées et dévalorisées. Leurs rémunérations sont particulièrement faibles : en moyenne 900 euros mensuels pour les accompagnant·es d'élèves en situation de handicap (AESH) ou les aides à domicile, autour du Smic mensuel (1 250 euros nets) pour les aides-soignant·es et les agent·es territoriaux spécialisé·es des écoles maternelles (Atsem), à peine le salaire médian (1 900 euros) pour les professions intermédiaires (infirmier·es, travailleurs et travailleuses du social…).

Si ces emplois sont dévalorisés, c'est parce qu'ils sont très féminisés – entre 80 et 99 % de femmes les occupent – et que l'on considère qu'ils font appel à des compétences « naturelles » pour les femmes, celles qu'elles mettent en œuvre au sein de leur famille. Les responsabilités, les compétences et les techniques mises en œuvre sont niées et la pénibilité est invisibilisée.

Cette recherche s'inscrit dans la continuité des travaux autour de la notion de *care* qui contribuent à visibiliser ces métiers, notamment les aides à domicile (Avril, 2014 ; Hirata, 2021 ; ou encore Devetter *et al.*, 2023). Cet article s'appuie sur une consultation originale articulant recherche et action syndicale sur quinze métiers féminisés du soin et du lien aux autres. Près de 7 000 professionnel·les ont décrit leur travail. Nous analysons leurs réponses à l'aune des critères de détermination de la valeur du travail, tels que définis dans la loi d'Yvette Roudy sur l'égalité professionnelle de 1983. Cette démarche alimente nos précédentes recherches sur la sous-valorisation des métiers féminisés et l'application du principe « un salaire égal pour un travail de valeur égale », en se focalisant ici sur la mise en évidence de la valeur des métiers du soin et du lien.

Dans un premier temps, nous précisons notre démarche, à la fois en présentant la méthodologie de la consultation et notre cadre d'analyse (I). Les parties suivantes reprennent les principaux critères de détermination de la valeur du travail : les capacités professionnelles rendant compte de la complexité de ces métiers (II), les responsabilités (III), les exigences organisationnelles renvoyant à la charge physique et nerveuse (IV) et les connaissances et qualifications (V). La dernière partie de cet article revient sur le paradoxe de ces métiers du soin et du lien entre fierté et utilité sociale d'un côté et manque de reconnaissance professionnelle et salariale de l'autre (VI).

Au regard de ces éléments nombreux et divers, il ressort de notre analyse un résultat surprenant : malgré l'hétérogénéité des professions retenues dans l'enquête, tant par les niveaux de diplômes que par la diversité des statuts, la perception et le vécu du travail de ces professionnel·les sont largement convergents. Toutes et tous décrivent dans des proportions très proches l'ampleur des difficultés rencontrées dans leur travail et des exigences similaires, mais aussi sa richesse et l'importance de leurs responsabilités.

I. Une consultation originale des métiers du soin et du lien aux autres

La consultation en ligne « Mon travail le vaut bien ! », réalisée dans le cadre d'une Agence d'objectifs de l'Ires pour la CGT (Chassoulier *et al.*, 2023), cible quinze professions du soin et du lien aux autres (tableau 1) et donne la parole à ces professionnel·les pour mieux cerner le contenu de leur travail réel, leurs responsabilités, leurs contraintes physiques et nerveuses, ainsi que leurs attentes.

I.1. Éléments méthodologiques et caractéristiques de l'échantillon

Accessible en ligne et auto-administré, de novembre 2021 à mars 2022, le questionnaire « Mon travail le vaut bien ! » a reçu 6 977 réponses exploitables. Ce questionnaire comporte 58 questions, il aborde les thèmes du vécu du travail, les contraintes organisationnelles et la reconnaissance du travail. Sept questions ouvertes ont fait l'objet de 2 000 à 3 000 réponses, souvent détaillées. Des histogrammes ont été conçus pour chaque question ouverte : ils regroupent les 30 mots les plus fréquents dans les réponses en clair. En outre, plus de 200 verbatims en ont été extraits, dont certains alimentent le présent article.

Particularité de cette étude, l'élaboration du questionnaire et le choix des professions retenues ont été construites avec les équipes syndicales de la CGT et notamment sa commission Femmes-Mixité. Le questionnaire avait un double objectif : d'une part, permettre d'approfondir les connaissances sur ces métiers très féminisés en s'appuyant sur le vécu des professionnel·les et d'autre part, collecter leurs revendications et alimenter leurs mobilisations. La diffusion du questionnaire a ainsi été largement portée par les équipes syndicales, de même que par des réseaux professionnels. Les résultats de cette enquête n'ont pas fait l'objet d'un redressement vis-à-vis des données disponibles en population générale mais présentent néanmoins une forte cohérence avec les statistiques fournies par François-Xavier Devetter *et alii* (dans ce numéro), notamment concernant les caractéristiques générales de la population étudiée (tableau 1).

Rappelons rapidement que les métiers du soin et du lien se caractérisent par leur très forte féminisation (plus de 80 % de femmes, alors qu'en France la population en emploi est féminisée à 49 %), par une surreprésentation dans la fonction publique (32 % contre 21 % de la population en emploi) et par davantage d'emplois à temps partiel (35 % contre 18 % de la population en emploi).

Afin d'appréhender la typicité ou, au contraire, les particularités des répondant·es, certains résultats de la consultation ont été comparés avec les données correspondant aux métiers du soin et du lien issues des éditions 2019 de l'enquête Conditions de travail de la Dares et de l'enquête Emploi de l'Insee. Quelques modélisations complémentaires ont été effectuées à partir de ces données.

Tableau 1 - **Caractéristiques générales des répondant·es**

En nombre et (en %)

Professions	Effectif	Proportion parmi les répondant·es*	Part de femmes*	Part des 40 ans et plus**	Taux de syndicalisation**
Ensemble	**6 977**	**100**	**88**	**63 (56)**	**42 (11)**
Accompagnant·e des élèves en situation de handicap (ou ex-AVS) (AESH)	359	6 (3)	93 (100)	71 (21)	37 (2)
Agent·e d'entretien ou agent·e des services hospitaliers (ASH)	173	3 (9)	81 (73)	76 (65)	55 (11)
Agent·e territorial·le des écoles maternelles (Atsem)	406	6 (5)	97 (98)	71 (76)	34 (7)
Aide médico-psychologique (AMP)	89	1 (4)	83 (92)	71 (64)	58 (8)
Aide à domicile ou auxiliaire de vie	585	6 (3)	95 (94)	69 (63)	31 (3)
Aide-soignant·e	672	9 (16)	85 (88)	69 (60)	62 (18)
Assistant·e des services sociaux	601	1	91 (80)	53 (57)	32 (16)
Assistant·e familial·e***	64	1	89 (91, données Drees)	88	53
Assistant·e maternel·le	200	3 (12)	99 (97)	76 (74)	40 (4)
Auxiliaire de puériculture	219	3 (3)	96 (99)	58 (40)	34 (6)
Éducateur/éducatrice de jeunes enfants (EJE)	288	5 (1)	96 (96)	47 (52)	19 (12)
Éducateur/éducatrice spécialisé·e	805	13 (6)	77 (69)	55 (42)	43 (21)
Infirmier·e	876	14 (12)	84 (86)	65 (45)	48 (9)
Professeur·e des écoles	508	8 (10)	88 (84)	74 (61)	49 (24)
Sage-femme	461	7 (1)	97 (98)	45 (41)	36 (12)

Professions	Effectif	Proportion parmi les répondant·es*	Part de femmes*	Part des 40 ans et plus**	Taux de syndicalisation**
Autres métiers du soin	224	/	84	55	42
Autres métiers du lien****	447	/	79	63	48

* Les données en italique et entre parenthèses sont issues de l'enquête Conditions de travail 2019.

** Les données en italique et entre parenthèses sont issues de l'enquête Emploi 2019.

*** La profession d'assistant·e familial·e est assimilée à celle d'aide à domicile et auxiliaire de vie dans la nomenclature PCS 2003.

**** Au regard des réponses collectées auprès d'autres professions du soin et du lien, deux catégories « Autres métiers du soin » et « Autres métiers du lien » ont été construites, afin de mener une analyse descriptive de l'ensemble des données recueillies. La première catégorie regroupe des professions relevant en majorité du secteur paramédical : des psychologues, orthophonistes, psychomotricien·nes, ergothérapeutes, kinésithérapeutes ou encore manipulateurs et manipulatrices en électroradiologie médicale. La deuxième catégorie, plus dense, regroupe des professions relevant à la fois du travail social, de l'animation et de l'enseignement secondaire et spécialisé. Elle comprend entre autres des moniteurs et monitrices éducateurs et éducatrices, des enseignant·es et accompagnant·es éducatifs et sociaux ou encore des animateurs et animatrices.

Lecture : 585 aides à domicile ont répondu à l'enquête, elles réprésentent 6 % de notre échantillon, quand ce métier représente 3 % de l'ensemble des métiers du soin ou du lien en France. Parmi les répondant·es, 95 % sont des femmes – soit un taux de féminisation de la profession très proche du niveau national (94 %) – 69 % ont 40 ans ou plus et 31 % sont syndiqué·es.

Source : consultation « Mon travail le vaut bien ! », 2022.

La consultation offre un échantillon très riche de la diversité des métiers du soin et du lien. Pour autant, il importe de bien comprendre les spécificités de l'échantillon interrogé par rapport à cette même population globalement en emploi en France. Les professionnel·les ayant répondu sont ainsi plus âgé·es (63 % ont plus de 40 ans, alors que c'est le cas de 56 % de l'ensemble, selon l'enquête Conditions de travail). Elles et ils travaillent plus souvent dans la fonction publique et sont davantage fonctionnaires (45 % dans la consultation et 33 % des métiers du soin et du lien dans l'enquête Conditions de travail) et sont moins souvent à temps partiel (25 % dans notre consultation et 35 % pour les métiers du soin et du lien dans l'enquête Conditions de travail). Elles et ils sont surtout bien plus souvent syndiqué·es (42 % contre 11 % selon l'enquête Conditions de travail). Ces spécificités peuvent avoir des conséquences sur leurs niveaux de rémunération légèrement plus élevés. De plus, on note une sous-représentation dans notre échantillon de certaines professions (agent·e d'entretien ou agent·e des services hospitaliers – ASH –, aides-soignant·es et assistant·es maternel·les) et une surreprésentation des accompagnant·es des élèves en situation de handicap (AESH ou ex-AVS), des aides à domicile, des éducateurs et éducatrices de jeunes enfants (EJE), des éducateurs et éducatrices spécialisé·es et des sages-femmes. Par ailleurs, comme en témoignent les

verbatims retenus dans la suite de cet article, les répondant·es ont une forte conscientisation de leur réalité professionnelle et parlent de leurs conditions de travail de façon très construite. Ces « biais » sont inhérents à la diffusion par l'entrée syndicale. Mais ils sont à nuancer car nous avons vérifié les différences de situations individuelles entre personnes syndiquées et non syndiquées (ainsi qu'entre personnes ayant plus ou moins d'ancienneté), et elles s'avèrent en définitive assez faibles.

Si l'échantillon n'est donc pas représentatif de la population nationale des professions du soin et du lien, il ne s'agissait pas cependant d'un objectif préalable à l'étude. Le seul enjeu était de permettre aux professionnel·les de s'exprimer, de décrire leur travail et de rassembler dans une même enquête les métiers très féminisés du soin et du lien. À ce titre, collecter la parole de 15 professions et presque 7 000 professionnel·les est l'apport majeur de cette étude.

I.2. Évaluer le travail à partir des critères de la loi Roudy

Si la question des inégalités salariales entre femmes et hommes est régulièrement documentée (Silvera, 2014 ; Blanchard, Pochic, 2021 ; Meurs, 2023), son analyse reste encore souvent restreinte au principe juridique de l'égalité de traitement « à travail égal, salaire égal ». Pourtant, la loi de 1972 pose le principe de l'égalité de rémunération entre femmes et hommes « pour un même travail ou un travail de valeur égale ». La question de la valeur du travail est ainsi centrale pour comprendre les inégalités salariales. La loi Roudy de 1983 définit ce principe d'un salaire égal pour un travail de valeur égale : « Sont considérés comme ayant une valeur égale les travaux qui exigent des salariés un ensemble comparable de connaissances professionnelles consacrées par un titre, un diplôme ou une pratique professionnelle, de capacités découlant de l'expérience acquise, de responsabilités et de charge physique ou nerveuse[2]. »

Dans nos recherches précédentes, nous avons utilisé ces critères pour comparer des emplois à prédominance féminine et des emplois à prédominance masculine afin de démontrer la dévalorisation des métiers féminisés. Cette dévalorisation reste une source importante et peu prise en compte des inégalités salariales entre femmes et hommes (Lemière, Silvera, 2010). Des métiers du soin et du lien ont par exemple été comparés à des métiers techniques masculinisés, ce travail est détaillé dans une autre partie de l'étude de l'Agence d'objectifs de l'Ires (Chassoulier *et al.*, 2023).

Dans le cadre de cet article, notre démarche cherche à traduire le vécu des professionnel·les du soin et du lien à travers les critères de détermination de la valeur du travail décrits dans la loi Roudy. Ces critères permettent de mettre en lumière les différentes facettes du travail réel mené dans ces professions. Les parties suivantes

2. Code du travail, art. L. 3221-4.

rendent ainsi compte de la complexité du travail, assimilée aux capacités professionnelles indispensables à ces métiers, des responsabilités assumées dans ces métiers, des « exigences organisationnelles » renvoyant à la « charge physique et nerveuse » et enfin des qualifications et connaissances professionnelles.

II. Une complexité du travail sous-évaluée

La complexité du travail renvoie à la grande diversité de capacités professionnelles et de savoir-faire mobilisés. Il s'agit à la fois de la diversité des tâches réalisées, des techniques maîtrisées, des demandes auxquelles l'emploi a à faire face.

II.1. La complexité de métiers « tout en un »

Les professions du soin et du lien sont définies par le fait de réaliser une multitude d'activités à la fois au sein d'un même emploi mais aussi des activités supplémentaires. Le caractère multidimensionnel correspond ainsi à un type de polyvalence interne au poste occupé : au sein d'un même poste, la ou le titulaire a une importante diversité d'activités, d'interactions, de responsabilités.

Des tâches effectuées simultanément

Tableau 2 - **Votre profession exige-t-elle ?**

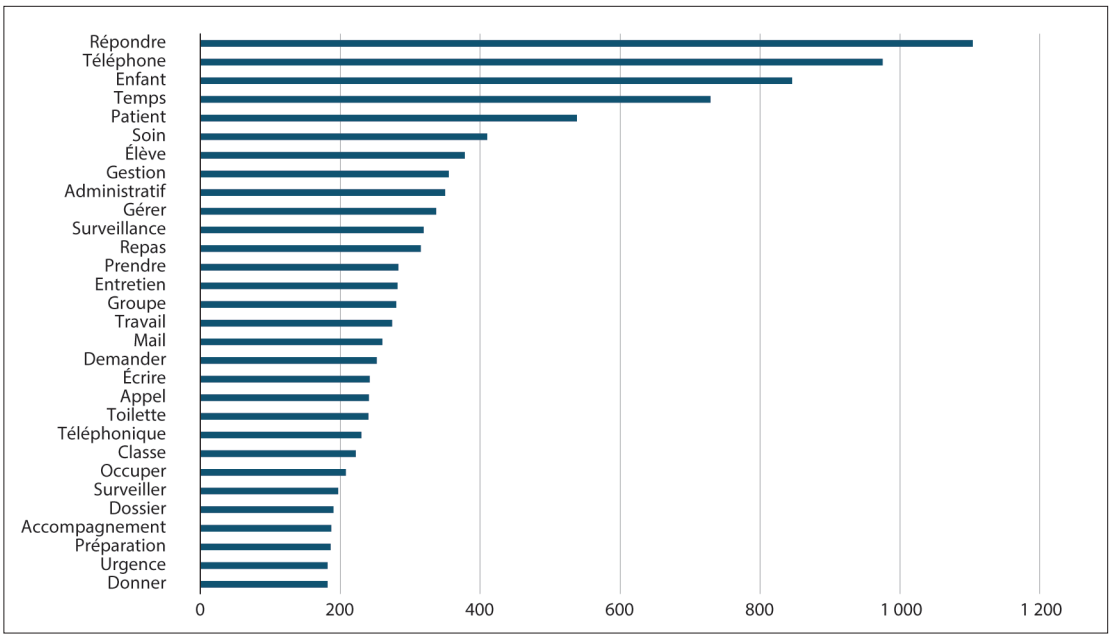
En %

	Oui	Non	NSP
De faire plusieurs tâches à la fois	86	14	0
D'être interrompu·e fréquemment	75	24	1

Lecture : 86 % des répondant·es déclarent devoir effectuer souvent plusieurs tâches à la fois.
Source : consultation « Mon travail le vaut bien ! », 2022.

86 % des répondant·es disent effectuer souvent plusieurs tâches à la fois (tableau 2). Quand il leur est demandé un exemple de tâches effectuées simultanément, les réponses sont nombreuses : il faut faire en même temps des tâches qui demandent des compétences très différentes ; comme s'il fallait simultanément occuper deux postes ; être deux personnes ; détenir deux types de compétences, etc. Par exemple, pour cette infirmière : « les interruptions de tâches sont notre quotidien : écouter les patients, répondre au téléphone, distribuer les médicaments… Les sollicitations sont nombreuses, surtout qu'on nous demande des tâches administratives contraignantes… Et il faut tout faire en même temps ». Ce que résume bien la diversité des mots utilisés dans le graphique 1 : les mots « répondre », « téléphone », « temps » et « enfant » sont les plus fréquents des réponses ouvertes.

Graphique 1 - **Principales occurrences à partir des réponses à la question ouverte « Pouvez-vous donner un exemple de tâches effectuées simultanément ? »**



Lecture : « répondre » est le terme le plus fréquent l'ensemble du corpus de réponses (avec 1 104 occurrences sur un total de 58 134 mots) à la question ouverte sur les exemples de tâches effectuées simultanément. Le mot « donner » est le moins fréquent des 30 principaux mots, avec 182 occurrences.

Source : consultation « Mon travail le vaut bien ! », 2022.

Faire tout en même temps est parfois physiquement impossible. Cette Atsem interroge : « Un enfant aux toilettes, un groupe à surveiller dans la cour. À deux endroits en même temps… » ? Une infirmière conclut « être partout et nulle part à la fois ». Cette polyvalence extrême induit une perturbation de l'activité et met en exergue les capacités à hiérarchiser les évènements selon leur urgence (Grosjean, 1995).

Faire en plus de son poste

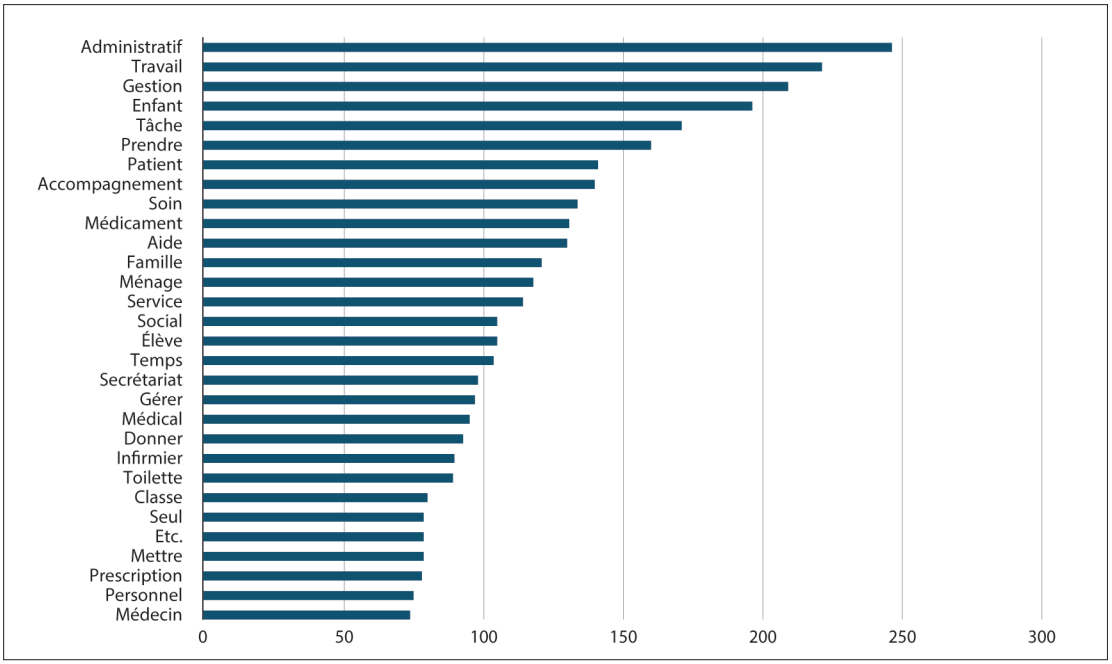
Un dépassement ou glissement de tâches intervient lorsqu'un·e professionnel·le exerce une compétence ou un acte qui, juridiquement, ne relève pas du cadre réglementaire de sa profession (Buchet-Molfessis, 2008 ; Garabige, Trabut, 2020). Cette aide à domicile précise que « des gestes médicaux interdits par le diplôme font pourtant quasi systématiquement partie de la fiche de poste ». Cette aide-soignante affirme « mettre, enlever ou modifier le débit d'oxygène délivré au patient, enlever le cathéter, [effectuer] des tests de déglutition, des prélèvements pour analyse d'urine en stérile », mais notons que depuis 2021, le passage en catégorie B des aides-soignant·es, catégorie intermédiaire

de la fonction publique, officialise l'exercice de certaines activités auparavant dévolues aux infirmier·es.

Ces glissements de tâches sont aussi descendants ou horizontaux : il s'agit de prendre en charge les tâches du personnel de même niveau ou moins qualifié, souvent pour combler des manques d'effectifs, des absences ou des problèmes organisationnels. Cette aide-soignante explique faire le « service lorsque les ASH sont absents et non remplacés ».

L'occupation simultanée de plusieurs postes accroît la charge mentale et l'exigence de dépasser ses capacités professionnelles. Cette éducatrice spécialisée conclut : « Nous sommes de véritables couteaux suisses : on fait des soins aide-soignant, puis on écrit un rapport, puis encore on remplace la secrétaire, puis on range le garage, etc., etc. Plus une structure est petite, plus tu réalises de multiples tâches. » Le graphique 2 résume bien cette réalité, le travail administratif, la gestion ou les enfants (même pour les professions ne travaillant pas directement avec des enfants) sont les termes les plus évoqués.

Graphique 2 - Principales occurrences à partir des réponses à la question ouverte « Pouvez-vous donner un exemple de tâches réalisées en dehors de votre fonction ? »



Lecture : « administratif » est le terme le plus fréquent de l'ensemble du corpus de réponses (avec 246 occurrences sur un total de 33 677 mots) à la question ouverte sur les exemples de tâches réalisées en dehors de leur fonction. Le mot « médecin » est le moins fréquent des 30 principaux mots avec 74 occurrences.

Source : consultation « Mon travail le vaut bien ! », 2022.

II.2. La complexité du travail accentuée par un rapport au temps paradoxal et intenable

Les témoignages mettent en avant un rapport au temps très complexe dans l'organisation de son travail. D'un côté, ces professionnel·les insistent sur la nécessité de prendre du temps pour bien faire son travail et être à l'écoute des usager·es et patient·es. Mais de l'autre, elles et ils dénoncent le fait de ne pas avoir assez de temps pour bien travailler, des délais de plus en plus contraints.

51 % des professionnel·les déclarent ne pas avoir assez de temps pour bien faire leur travail et 85 % de ces professionnel·les qui n'ont pas assez de temps exécutent plusieurs tâches (75 % pour tous et toutes les répondant·es). Une aide-soignante explique : « La durée du prendre soin est imprévisible. La relation de confiance entre la personne à prendre en charge et le professionnel est indispensable et n'est pas un copier-coller. (…) Mais ce temps indispensable, incontournable n'est pas prévu sur nos fiches métiers, pas plus que sur nos fiches de poste. Les temps sont inquantifiables dans leurs durées et leur multiplicité, donc inquantifiables dans leurs retombées financières. Il n'y a pas d'unité de mesure pour les valeurs humaines ! »

Les dépassements se font aussi en empiétant sur le temps personnel, soit hors travail, soit sur les pauses, cette aide à domicile explique « rendre visite en dehors de mes heures de travail (dire bonjour, voir si tout va bien, etc.) ». Pour cette infirmière : « Pas le temps de prendre nos pauses... Donc, pas de repas sur une journée de 12 heures parfois. » Les professionnel·les relatent les astuces utilisées pour gagner du temps, au détriment des temps de repos ou des conditions de sécurité. Par exemple, « donner à manger à plusieurs personnes polyhandicapées tout en animant le repas et en prenant moi-même mon repas » (aide-soignante) ou « mon secteur d'intervention ne fait que s'agrandir encore et encore. Je suis dans l'obligation de faire des entretiens téléphoniques en voiture pour optimiser mon temps déjà réduit dans les familles » (assistante de service social).

La multidimensionnalité des métiers du soin et du lien va de pair avec le fait d'être souvent interrompu·e pour effectuer une autre tâche imprévue, c'est le cas de trois quarts des répondant·es. C'est plus de 90 % des infirmier·es et des assistant·es des services sociaux, les aides à domicile semblant les moins concernées, sûrement du fait de leur isolement professionnel. Nous imaginons la situation de cette aide-soignante qui raconte « commencer une toilette au lit et devoir mettre la personne en sécurité pour courir répondre à une sonnette ». De même, on visualise ces scènes ubuesques : « le brossage des dents dans la douche » pour cette aide-soignante, effectuer « un suivi de travail et un entretien d'IVG en même temps » pour cette sage-femme, ou cette AESH qui « doit gérer une dispute dans le car tout en conduisant ».

À cela s'ajoutent les urgences auxquelles ont à faire face les professionnel·les. Par exemple, cette assistante de service social explique : « quand une urgence nous fait rédiger un signalement pour demander le placement d'un enfant et organiser le placement (ne rien dire à la famille, accueillir les éducs ASE, rassurer l'élève) mais que dans la journée, il y avait tout de même un certain nombre de choses prévues (…). Les urgences sont notre lot quotidien et nous devons les régler tout en continuant au maximum le travail prévu pour le jour même. » Le quotidien du travail, dépassé et perturbé, reflète la complexité des microdécisions à prendre et la forte réactivité dont le personnel du soin et du lien doit faire preuve.

La technologie semble être au service de ces interruptions : le mail et le téléphone sont très fréquemment évoqués, venant interrompre un soin, la rédaction d'un écrit, un entretien. Les professionnel·les du soin et du lien doivent avoir une disponibilité permanente. La « sonnette » est fréquemment évoquée par les infirmier·es et aides-soignant·es : « Faire une toilette et devoir aller mettre un bassin à un autre patient, tout en devant répondre à une autre sonnette lorsque je traverse le couloir, sans parler d'expliquer au cadre pourquoi je suis dans le couloir au lieu d'être dans la chambre qui sonne ! » (aide-soignante). L'organisation du travail ne semble pas prévoir de sas, par exemple des plages horaires spécifiques sans interruption, ou du personnel intermédiaire et/ou administratif permettant de faire « tampon ».

II.3. Ne pas seulement répondre aux besoins exprimés mais les anticiper : une complexité quotidienne et peu visible

La complexité du travail réside aussi dans le fait d'anticiper les demandes ou besoins des publics. Seulement 4 % des répondant·es expliquent que leur métier ne demande que de répondre aux besoins exprimés alors que plus de 60 % expliquent qu'anticiper des demandes ou des besoins, avant que les personnes accompagnées ne les expriment, est le cœur de leur travail (tableau 3). Seul·es les agent·es d'entretien ou des services hospitaliers nuancent cette anticipation.

Tableau 3 - **Anticiper les demandes ou les besoins**

En %

Oui, c'est le cœur de mon travail	60
Oui, j'essaie quand mon temps de travail me le permet	35
Non, je réponds seulement aux besoins exprimés	4
NSP	1

Lecture : 60 % des répondant·es déclarent que le cœur de leur travail est d'anticiper des demandes ou des besoins avant que les personnes accompagnées ne les expriment.

Source : consultation « Mon travail le vaut bien ! », 2022.

Dans le secteur de l'aide et du soin à domicile, plusieurs témoignages montrent une forte responsabilité des professionnel·les sur l'anticipation de l'état de santé physique et psychologique des personnes accompagnées, une responsabilité d'autant plus ressentie que ces professionnel·les travaillent souvent seul·es au domicile des patient·es. Pour cette aide à domicile, il s'agit notamment de « faire des retours au bureau, aux soignants et aux familles, d'anticiper les problèmes d'accès au domicile, d'analyser les risques soit de santé, soit de laisser une personne seule au domicile, de détecter la malnutrition, les escarres, le risque de chutes, un début de dépression ou un changement brutal de l'état de la personne (physique et/ou cognitif...) ».

III. Loin du prisme hiérarchique et budgétaire, les responsabilités humaines des métiers du soin et du lien

Les responsabilités ont une dimension plurielle. Il s'agit à la fois de responsabilités sur des personnes, des équipements ou encore des données, qui, surtout, ne se mesurent pas seulement en termes budgétaires et hiérarchiques (Lemière, Silvera, 2010). Ainsi, on peut être responsable du travail d'autres personnes (collègues, étudiant·es, débutant·es) comme on peut l'être de la sécurité, de la santé ou du bien-être des usager·es ; responsable de la confidentialité des informations comme de la gestion et de la transmission des dossiers ; responsable de l'image de son établissement auprès d'un réseau de partenaires comme auprès des usager·es et de leurs proches.

Quels que soient le niveau hiérarchique et le diplôme, plus de 98 % des professions interrogées disent que leur métier demande un fort engagement et de prendre des responsabilités.

Le bien-être et la santé des personnes est une responsabilité partagée par 97 % des interrogé·es et concerne autant les personnels soignants que le travail social (tableau 4). Pour cette Atsem : « [la] plus grosse responsabilité reste la sécurité des enfants ainsi que leur bien-être en répondant à leurs besoins. Ensuite, bien sûr, assister l'enseignante puis maintenir les locaux et le matériel propres. »

96 % de l'ensemble des professions interrogées ont la charge de la sécurité et de la protection des personnes, ce qui élève cette dimension au deuxième rang des responsabilités déclarées.

La confidentialité des informations et le secret professionnel sont aussi évoqués et font partie intégrante des exigences professionnelles des métiers du soin et du lien. Pour cette assistante de service social, il s'agit notamment de « permettre un accueil digne et inconditionnel, la coordination des différents acteurs sur une même situation tout en maintenant une confidentialité et une discrétion pour la personne accompagnée ».

Tableau 4 - **Les responsabilités des métiers du soin et du lien***

En %

	Oui	Non	NSP
Budget	29	48	23
Équipe ou collègues	71	22	7
Confidentialité des données	89	8	3
Sécurité et protection des personnes	96	3	1
Bien-être et santé des personnes	97	2	1

* La question posée est : « estimez-vous avoir des responsabilités ? » sur les cinq domaines indiqués ; elle est fermée.

Lecture : 29 % des répondant·es estiment avoir des responsabilités sur un budget.

Source : consultation « Mon travail le vaut bien ! », 2022.

Ce sont aussi des activités de supervision ou de coordination, non reconnues comme de véritables responsabilités hiérarchiques « officielles » : 71 % déclarent avoir la responsabilité d'une équipe ou de collègues. C'est surtout le cas des EJE (91 %), des infirmier·es (87 %) et des sages-femmes (87 %). Le métier d'aide-soignant·e est également fortement concerné (81 %). On retrouve, dans de nombreux témoignages, une forte responsabilité concernant l'encadrement d'étudiant·es, stagiaires et personnes débutantes ou nouvelles arrivantes dans l'établissement, un encadrement nécessaire et important pour ces professionnel·les et pour le travail collectif mais qui demande du temps.

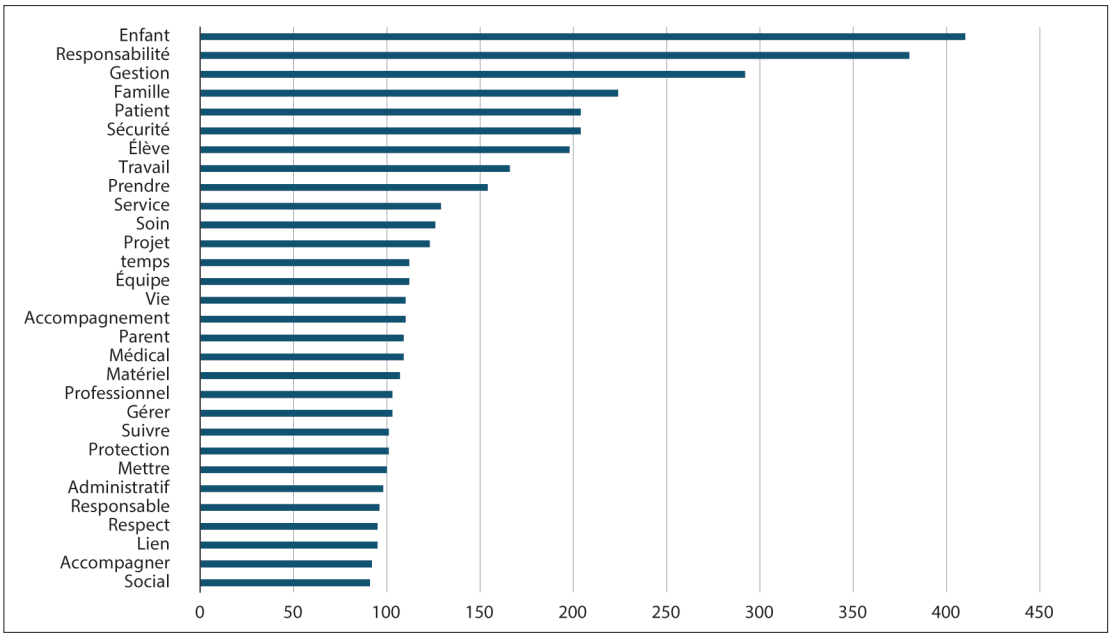
La diversité des responsabilités ressort dans le graphique 3. Les termes « enfant », « gestion », « famille », « sécurité » et « patients » sont les plus fréquents.

Le niveau d'autonomie est aussi significatif du niveau de responsabilité que l'organisation octroie à l'emploi et le distingue des fonctions d'exécution normalisées.

Moins d'un quart des répondant·es se dit peu ou pas autonome dans son travail, soit en étant sans cesse contrôlé·e (4 %), soit parce que des consignes précises doivent être respectées (21 %). Ainsi, la grande majorité des professionnel·les relève l'autonomie de leur travail : 56 % ont de vraies marges de manœuvre même si elles sont contrôlées et près de 20 % sont même tout à fait autonomes (tableau 5). Si ce résultat peut être relié au niveau de diplôme des métiers, soulignons que les aides à domicile, auxiliaires de vie ou assistant·es maternel·les sont aussi très autonomes. Travailler à domicile sans hiérarchie directe sur place explique certainement cette réalité relevant davantage d'une carence d'encadrement, de procédures, de moyens et d'appuis collectifs, de la « débrouille », plutôt que de l'autonomie à proprement dit. La notion d'autonomie semble alors se comprendre de deux manières opposées, « allant de la marge de manœuvre dans un contexte

donné, à la contrainte » : certain·es professionnel·les peuvent travailler avec une « zone d'autonomie » dans laquelle ils et elles sont à l'aise compte tenu de leurs compétences alors que d'autres subissent des carences de leur organisation, des contraintes et « font alors ce qu'elles peuvent » (Noël-Hureaux, 2004).

Graphique 3 - **Principales occurrences à partir des réponses à la question ouverte « Quelles autres responsabilités avez-vous dans votre travail ? »**



Lecture : « enfant » est le terme le plus fréquent de l'ensemble du corpus de réponses (avec 410 occurrences sur un total de 41 629 mots) à la question ouverte sur les autres responsabilités dans leur travail. Le mot « social » est le moins fréquent des 30 principaux mots avec 91 occurrences.

Source : consultation « Mon travail le vaut bien ! », 2022.

La gestion d'un incident ou d'une situation inhabituelle rend aussi compte du degré d'autonomie et de responsabilité des emplois. En cas d'incident, 42 % des personnes interrogées font généralement appel à une autre personne (supérieur·e hiérarchique, collègue, service spécialisé) et 21 % règlent l'incident selon une procédure prévue d'avance. On note toutefois que 30 % des professionnel·les gèrent personnellement les incidents, sans procédure, et c'est nettement plus le cas pour les assistant·es maternel·les (54 %) et les professeur·es des écoles (53 %), professions situées aux extrémités de l'échelle des diplômes.

Un autre élément complexifie les responsabilités assumées dans les métiers du soin et du lien : 77 % font en effet face à des attentes contradictoires des usagers, familles et employeurs. Cette AMP affirme qu'elle doit « apporter un accompagnement de qualité tout en étant obligée de suivre des consignes de restriction budgétaire. Par exemple, la

quantité et la qualité des aliments diminuent fortement pour répondre à un prix fixé d'avance par la direction, prix qui est tiré vers le bas ». Les questions d'organisation et leurs contradictions doivent être résolues non par l'employeur mais directement par le personnel (Jaeger, 2002). Cette assistante de service social résume la difficulté de concilier ses responsabilités et les objectifs de son institution et dénonce la « pression pour faire sortir les patients à n'importe quel prix ».

Tableau 5 - **Êtes-vous autonome ?**

En %

Oui, je suis tout à fait autonome, j'ai beaucoup de liberté dans mon travail	19
Oui, je suis plutôt autonome, j'ai des vraies marges de manœuvre, même si je suis contrôlé·e	56
Non	24
NSP	1

Lecture : 19 % des répondant·es estiment être tout à fait autonomes et avoir beaucoup de libertés dans leur travail.

Source : consultation « Mon travail le vaut bien ! », 2022.

IV. Des métiers écrasés par les exigences organisationnelles

Selon la définition de la loi Roudy de 1983, la « valeur comparable » des emplois intègre aussi des « charges physiques et nerveuses » comparables. Lors de nos analyses précédentes (Becker *et al.*, 2013), nous avions adapté ce terme de charges physiques ou nerveuses en reprenant la notion d'« exigences organisationnelles », telle que définie par Gollac et Bodier (2011). Nous décomposerons ici ces exigences en trois axes : les contraintes physiques que subissent les professionnel·les, les contraintes horaires et les exigences dites « émotionnelles » auxquelles ils et elles doivent faire face et qui demandent de développer des savoirs et des compétences professionnelles spécifiques.

97 % des répondant·es disent que le métier est difficile sur le plan émotionnel et 84 % le considèrent difficile physiquement. Ainsi, l'une des principales caractéristiques de ces professions du soin et du lien est de cumuler les différentes exigences organisationnelles.

IV.1. S'abimer au travail

Les salarié·es sont interrogé·es sur huit contraintes physiques. 67 % des professionnel·les assument des charges physiques (tableau 6) alors que ce n'est le cas que de 41 % des personnes en emploi en France. « Toutes choses égales par ailleurs », selon l'enquête

Conditions de travail 2019, les professionnel·les du soin et du lien ont 3,6 fois plus de risques de porter ou de déplacer des charges lourdes. Il s'agit de porter, déplacer, manipuler des malades, des personnes âgées ou des enfants en bas âge. Cette aide-soignante explique « lever des personnes sans matériel élévateur, 3 ou 4 douches dans la matinée pour des personnes très dépendantes, surveiller en même temps et seule 6 personnes dépendantes ». Cette Atsem évoque ainsi le « mobilier adapté aux enfants, de ce fait tout le temps accroupie ou baissée… ». Il en va de même pour les assistant·es maternel·les (95 %) : « Être à la hauteur des enfants (dans les deux sens du terme), les prendre dans les bras et être toujours vigilante, cela crée des contraintes physiques ».

Tableau 6 - **Les contraintes physiques des métiers du soin et du lien**

En %

Charges physiques (port de personnes, charges lourdes…)	67
Postures pénibles (piétiner, être assis·e sur des petites chaises, rester longtemps debout…)	83
Bruit	74
Gestes répétitifs	65
Promiscuité physique très grande avec des personnes	82
Risques liés à des produits, des équipements ou engins dangereux	33
Exposition aux saletés	60
Trajets entre vos différents lieux de travail	40

Lecture : 67 % des répondant·es estiment que leur métier comporte des charges physiques.
Source : consultation « Mon travail le vaut bien ! », 2022.

Les trois quarts travaillent également au quotidien dans le bruit, notamment dans la petite enfance. Pour cette professeure des écoles, « l'exposition au bruit en classe de maternelle est très épuisante nerveusement. Le soir, une heure de silence, voire parfois plus, est nécessaire pour récupérer de la fatigue sonore de la journée. » Une étude menée en Pologne précise que le bruit est la principale nuisance en milieu scolaire, capable d'occasionner des lésions, des troubles de l'audition ou de la voix (Augustyńska *et al.*, 2010).

IV.2. Subir des horaires atypiques

Dans un rapport publié en 2021, la Dares révèle que « les horaires atypiques concernent principalement les professions qui assurent la continuité de la vie sociale, la permanence des services de soins et la sécurité des personnes » (Dares, 2021). La même année, une étude de la Drees (Pisarik, 2021) montre que l'exposition aux contraintes

horaires et aux horaires atypiques est plus forte dans le secteur hospitalier[3]. Dans notre consultation, le travail le dimanche est particulièrement fréquent (38 % ; tableau 7) et concernent surtout les aides-soignant·es (86 %), les sages-femmes (71 %), les infirmier·es (62 %) et les aides à domicile (61 %). Travailler tard le soir, tôt le matin ou la nuit est aussi fréquent : 43 % des professionnel·les disent travailler entre 18 heures et minuit, notamment dans le soin, alors que moins d'un tiers des salarié·es sont concernées par ces horaires décalés.

Tableau 7 - Les horaires atypiques dans les métiers du soin et du lien

En %

Le matin tôt (entre 5 et 8 h)	36
Le soir (entre 18 h et minuit)	43
La nuit (de minuit à 5 h)	12
Le samedi	41
Le dimanche	38
Des heures d'astreinte	7
En équipes alternées (jour et nuit), ou en 12 heures…	15
Avec des coupures de plus de deux heures dans la journée	12

Lecture : 36 % des répondant·es déclarent travailler tôt le matin.
Source : consultation « Mon travail le vaut bien ! », 2022.

Dans notre consultation, en plus de travailler le week-end, tôt le matin ou à des horaires tardifs, les sages-femmes, infirmier·es et aides-soignant·es sont aussi plus concerné·es par le travail de nuit et les horaires alternés. Plus de 60 % de sages-femmes et un peu plus d'un quart d'infirmier·es et d'aides-soignant·es déclarent des horaires de nuit contre seulement 12 % parmi l'ensemble. L'organisation du travail se fait également plus souvent en équipes alternées.

Certaines professions du soin et du lien aux autres se distinguent en outre par un morcellement important de l'activité professionnelle (Barrois, Devetter, 2017). Si seulement 12 % de l'ensemble déclarent avoir des coupures de plus de deux heures dans la journée, c'est le cas de 53 % des aides à domicile, loin devant les aides-soignant·es (17 %) ou les AESH (19 %). Ce morcellement de l'activité se cumule bien souvent à un temps partiel, le plus souvent imposé par l'employeur, très fréquent pour les aides à domicile et les AESH.

3. Du fait de la permanence et de l'organisation des soins, les aides-soignant·es, infirmier·es, sages-femmes et médecins (ou assimilés) sont les plus concerné·es par le travail le week-end et les horaires atypiques.

De plus, 32 % des professionnel·les disent avoir régulièrement des changements d'horaires. Ce sont aussi les aides à domicile qui sont les plus concerné·es (à 75 %). Parmi ces salarié·es aux horaires changeants, la majorité déclare n'être pas prévenu·es assez tôt[4].

IV.3. Assumer de très lourdes contraintes émotionnelles

« Toutes choses égales par ailleurs », selon l'enquête Conditions de travail 2019, les professionnel·les du soin et du lien aux autres ont 50 % de risques supplémentaires d'être bouleversé·es, secoué·es ou ému·es dans le travail. Selon notre enquête, 94 % déclarent faire face à la souffrance des autres (tableau 8). Ce que résume cette assistante de service social : « Gérer la détresse de familles pour lesquelles le dossier Caf [Caisse d'allocations familiales] est bloqué, qui n'ont que les prestations familiales pour vivre et que je ne peux pas aider par manque d'interlocuteurs et de circuits rapides dans mon institution. » Cette éducatrice spécialisée se confie aussi : « Difficile de ne plus penser en dehors du travail aux jeunes qui nous livrent leur souffrance au quotidien ». Faire face à la souffrance est aussi la réalité du personnel soignant, comme l'évoque cette sage-femme : « Prendre en charge des patientes avec de lourds antécédents, suspicion de violences conjugales, morts fœtales in utéro, fausses couches, situations où l'accouchement ne se passe pas bien, où le bébé ne va pas bien… La charge mentale de la gestion de la situation, la prise en charge, le recul émotionnel est important. »

À la souffrance s'ajoute la question de l'isolement pour les aides à domicile. Pour cette aide à domicile : « Le soir quand on ferme la porte de l'usager à clef, j'entends ses cris, la peur d'être seul la nuit. » Pour une autre aide à domicile : « Beaucoup de personnes âgées souffrent de grande solitude. Il est difficile de rester une heure pour un repas et repartir aussitôt. J'aimerais que soit reconnu d'intérêt médical l'accompagnement "social". Des heures juste pour prendre un café et juste pour jouer à des jeux et discuter. Quand on repart, on voit cette solitude… »

Si, plus largement, 53 % se sentent isolé·es au travail, c'est surtout le fait des assistant·es maternel·les (77 %), et, dans une moindre mesure, des professeur·es d'école (69 %) et des aides à domicile (64 %). Pourtant, le travail émotionnel repose en grande partie sur la nécessité de partager et d'échanger au sein d'un collectif afin de « favoriser la récupération » (Noiret, Virat, 2023).

89 % des professionnel·les doivent cacher leurs émotions au travail. Face à la charge de travail, près des trois quarts ont peur de ne pas y arriver, de ne pas avoir le temps de finir une toilette, d'écouter une détresse, de détecter une souffrance.

4. Les questions posées ici étaient : « avez-vous des changements horaires ? » et si oui, « êtes-vous prévenu·es suffisamment tôt ? ».

Tableau 8 - **Les contraintes émotionnelles des métiers du soin et du lien**

En %

Avez-vous peur parfois ? (à cause de certains comportements, de machines, de situations…)	71
Faites-vous face à la souffrance des autres ?	94
Devez-vous gérer des personnes agressives ou violentes ?	77
Devez-vous cacher vos émotions ?	89
Vous sentez-vous isolé·e dans votre travail ?	52
Êtes-vous inquiet·e ? (par exemple, de ne pas maîtriser votre travail, de ne plus faire face à la surcharge de travail et au manque de personnel qualifié)	80
Devez-vous faire face à des ordres contradictoires de votre employeur ?	65
Devez-vous faire face à des attentes contradictoires émanant de différents acteurs (employeurs, usagers, famille…) ?	77

Lecture : 71 % des répondant·es déclarent avoir peur parfois dans le cadre de leur métier.
Source : consultation « Mon travail le vaut bien ! », 2022.

Ces contraintes sont accentuées par les fréquentes interruptions du travail, comme le mentionne cette aide-soignante : « reprendre le fil demande de la concentration, identifier les priorités peut avoir des conséquences psychologiques ». Une professeure des écoles partage sa fatigue : « Diriger un atelier tout en gérant trois autres tâches effectuées en "autonomie" par des enfants. Cela implique de sauter d'une activité à une autre, d'un schéma de pensée à un autre afin de comprendre le raisonnement, les difficultés d'élèves tous différents… tout en gérant le bruit de la classe, les crises éventuelles d'un enfant en situation de handicap ne bénéficiant pas d'AESH. Six heures, c'est parfois épuisant psychiquement… »

IV.4. Des métiers impossibles à tenir jusqu'à la retraite

Face à l'ensemble de ces exigences, 73 % des personnes interrogées, tous métiers confondus, déclarent ressentir une dégradation de leur santé du fait du travail. Dans 10 professions sur les 15 retenues, ce chiffre est plus élevé, notamment chez les auxiliaires de puériculture (88 %), les aides-soignant·es (87 %) et les Atsem (86 %).

Finalement, 64 % de l'ensemble ne se sentent pas capables de faire ce métier jusqu'à leur retraite (c'est seulement le cas de 43 % des personnes en emploi dans l'enquête Conditions de travail 2019) et c'est encore plus vrai parmi les plus jeunes de l'échantillon (plus de 70 % des moins de 30 ans). De fait, les métiers en contact avec le public et les expositions aux risques professionnels sont associés à une insoutenabilité accrue (Beatriz, 2023). Cette Atsem explique : « Ce n'est pas un métier dans lequel on peut vieillir.

Le bruit, les sollicitations des enfants, la non-considération des parents, la pression des enseignants, la manipulation des matériels (lits, tables, chaises et…), les postures professionnelles à la va-vite (notamment lorsque l'on doit changer des enfants sans matériel adéquat), le bruit… font qu'à partir de 55 ans, il devient vraiment difficile d'échapper à de gros problèmes de santé souvent non reconnus par la médecine du travail. »

Rappelons que selon l'Anact (2022), l'évolution générale des accidents du travail et des maladies professionnelles masque d'importantes différences entre les femmes et les hommes. Même si une partie de ces accidents ou maladies professionnelles ne sont pas déclarés, entre 2001 et 2019, la baisse générale des accidents du travail (-11 %) est due à un recul pour les hommes (-27 %), tandis que pour les femmes, ils augmentent de 41 %. La progression générale des maladies professionnelles (+108 %) correspond à une forte augmentation pour les femmes (+158 %), alors qu'elles régressent pour les hommes de 74 %. Ce sont surtout les secteurs de la santé, de l'action sociale et du nettoyage qui sont responsables de cette exposition.

Compte tenu de l'ensemble de ces contraintes physiques et émotionnelles, plus de la moitié des répondant·es demande la reconnaissance de la pénibilité avec un départ anticipé en retraite. C'est même la mesure prioritaire pour 82 % des Atsem et 81 % des aides-soignant·es. Or le compte professionnel de prévention (C2P), qui accorde en fonction de critères de pénibilité des points utilisables pour un passage à temps partiel ou un départ anticipé à la retraite, exclut la fonction publique du dispositif et par ailleurs ne retient aucun critère lié aux exigences émotionnelles (Coutrot, Sandret, 2022).

V. L'invisibilité des réelles qualifications des métiers du soin et du lien

Parmi les 15 professions étudiées, plus de la moitié relève du champ des professions réglementées diplômées d'État. On pourrait penser que l'articulation entre emploi et formation y est évidente ; on y observe d'ailleurs logiquement une forte cohérence entre les niveaux de diplôme requis et acquis. Pourtant, dans certains cas, et notamment parmi les métiers moins qualifiés, des personnes exercent sans avoir le niveau de diplôme requis. On peut en partie expliquer ces résultats par les évolutions récentes de la formation et des diplômes de certains métiers. Par exemple, ce n'est que depuis 2007 que les formations d'aide-soignant·e et d'auxiliaire de puériculture sont sanctionnées par un diplôme d'État de niveau bac. Parallèlement, dans la majorité des professions demandant peu ou pas de diplôme, bon nombre de professionnel·les ont en réalité un niveau de formation supérieur au niveau requis. Ce que la consultation montre est qu'au-delà des diplômes, les qualifications réellement mises en œuvre pour bien occuper les métiers du soin et du lien sont bien plus larges et diverses que celles de leur diplôme ou fiche de poste.

V.1. Des connaissances et du temps pour maîtriser le métier

On observe, en premier lieu, un déclassement professionnel – c'est-à-dire le fait d'occuper un emploi dont le niveau de qualification est en dessous de son niveau de formation – dans les professions demandant peu ou pas de formation. Les ASH et les aides à domicile par exemple n'ont, officiellement, pas de diplôme requis, alors que près de 35 % des ASH et 45 % des aides à domicile possèdent un diplôme supérieur ou égal au Bac. Par ailleurs, alors que 70 % de l'ensemble de répondant·es affirment que leur diplôme correspond à leur emploi, plus de la moitié des professions citées précédemment déclarent avoir un diplôme sans aucun lien avec leur métier. C'est aussi le cas pour un peu plus de quatre aides à domicile sur dix. Ce déclassement quasi systématique au sein des professions féminisées moins qualifiées et moins réglementées est alors, comme le rappelle *Le Guide du Défenseur des droits*, « susceptible de modifier à la hausse la qualité de la prestation de travail réalisée [par les professionnel·les qui mobilisent alors les connaissances et savoir-faire acquis dans leur formation et améliorent] les "process de travail" (…) sans que cette contribution soit valorisée en termes de rémunération » (Becker *et al.*, 2013:54).

Un autre indicateur de ces qualifications non reconnues est synthétisé par le temps nécessaire à la bonne maîtrise de son métier. On a coutume de considérer que ces métiers reposent sur des qualités « innées » ou « naturelles », en lien bien sûr avec l'assignation traditionnelle des femmes aux tâches relevant du soin, de l'aide et de l'assistance aux personnes en difficulté que recouvre finalement la dénomination anglaise du *care* (Molinier, 2020). La surreprésentation des femmes dans le travail social par exemple, nous dit Marc Bessin (2005), comme dans les secteurs de la santé ou de la petite enfance, « reflète le poids de la norme qui affecte des tâches à chaque sexe ». La reconnaissance des formations propres à chaque métier illustre en partie la difficulté à sortir de la distribution des rôles sexués et à faire reconnaître les qualifications des professionnel·les. Sur cette question, le positionnement des professionnel·les est pourtant clair. Plus de la moitié (54 %) des personnes interrogées considèrent que la durée nécessaire pour bien maîtriser son travail est de plus d'un an. Bien sûr, cette part augmente pour les emplois les plus qualifiés, comme les professeur·es des écoles et les sages-femmes. Mais c'est aussi le cas de plus de 46 % des AESH ou de 57 % des assistant·es maternel·les, alors que ce sont des professions considérées comme peu qualifiées. Les connaissances techniques et pratiques professionnelles sont acquises par la pratique et la socialisation (Grasser, Rose, 2000). Elles se substituent à la formation dans certains cas ou viennent la compléter dans d'autres, à chaque fois elles sont essentielles mais se font sans reconnaissance.

Plus de 84 % des répondant·es indiquent que leur métier exige de plus en plus de procédures administratives et gestionnaires. Ce pourcentage augmente pour les métiers les plus qualifiés. Cette infirmière décrit « de plus en plus de réunions pour rendre des comptes et de plus en plus de tâches administratives pour satisfaire la

hiérarchie à vouloir mettre les choses dans des cases ». Cette sage-femme explique aussi : « Les femmes qui donnent naissance ont besoin de présence et d'accompagnement. J'ai tellement de papiers à faire pour une naissance que je ne peux pas rester autant qu'il le faudrait auprès d'elles pour leur apporter de la sécurité et toutes choses qui pourraient réduire leur douleur ou leur angoisse. »

Par ailleurs, face à la diversité des tâches à effectuer, le besoin d'informations et de formation se fait ressentir et il devient alors une nouvelle activité dont se chargent les professionnel·les, le plus souvent en dehors de leur temps de travail : cette AESH parle de ses « recherches sur Internet sur les handicaps concernant le ou les enfants dont [elle a] la charge ». Le niveau de qualification reconnu semble ici loin du besoin de formation et de la diversité des connaissances nécessaires pour bien occuper ces métiers.

En cas de manque de moyens, 61 % des professionnel·les disent trouver des solutions par elles-mêmes, ce qui signifie développer ses compétences, comprendre quelles ressources trouver dans l'organisation, quels acteurs internes ou externes solliciter… Bref des savoirs, des savoir-faire et des comportements professionnels développés individuellement, utilisés en situation de travail ; de réelles compétences indispensables mais non reconnues et non formalisées dans la fiche de poste.

V.2. Des fiches de poste insuffisantes et lacunaires face à la multi-dimensionnalité des métiers

Environ 22 % ont une fiche de poste et la respectent. La même proportion n'en a pas ou ne le sait pas. Près de 60 % des assistant·es maternel·les et 50 % des professeur·es des écoles sont dans cette situation.

Plus de la moitié des répondant·es (56 %) disent avoir une fiche de poste ne correspondant pas à la réalité de leur travail, car il leur arrive de faire des activités supplémentaires et plus de 76 % estiment que ces activités sont indispensables à la bonne réalisation de leur travail. Cette aide à domicile explique : « On a de plus en plus d'usagers âgés avec des pathologies de plus en plus lourdes. De plus en plus, on nous demande de faire des actes qui ne sont pas dans nos attributions et notre fiche de poste. »

V.3. Quand le caractère « tout en un » des métiers nie leurs qualifications

Derrière la reconnaissance du travail réalisé, certain·es professionnel·les se heurtent à l'invisibilité des résultats de leur travail. Ce travail invisible renvoie à ce que Pascale Molinier (2010) appelle les « savoir-faire discrets » du *care* qui implique ce « supplément » indispensable au travail bien fait. Cette assistante de service social à l'hôpital explique : « On a l'impression que le social est une option. On dénigre la fonction par ignorance, mais lorsque l'on n'est pas là, c'est la catastrophe. » Cette ASH précise : « Le

métier de femme de ménage est appauvrissant intellectuellement et socialement. On n'est jamais ou presque félicité quand le travail est bien fait et toujours critiqué quand quelque chose n'est pas fait comme les "usagers" le souhaitaient. »

Les employeurs semblent ainsi faire reposer sur ces métiers beaucoup de dysfonctionnements organisationnels rendant le périmètre de ces emplois flous. Or les frontières poreuses de ces métiers et leur caractère « fourre-tout » constituent des freins importants à la reconnaissance de leurs qualifications.

L'enquête montre la grande diversité des activités et compétences nécessaires à la réalisation des métiers du soin et du lien aux autres, mais on comprend aussi que « travailler avec l'humain » exige une remise en cause constante de ses pratiques professionnelles et donc un développement empirique des compétences.

V.4. Des compétences qui se consolident de manière empirique en analysant ses pratiques professionnelles

Faire face aux exigences émotionnelles demande de développer des compétences, c'est-à-dire des savoir-faire et des comportements professionnels spécifiques et adaptés. Ce ne sont donc pas seulement des contraintes, des conditions de travail ou des risques professionnels qui s'imposent aux professionnel·les. Faire face à toutes ces exigences organisationnelles est en soi du travail et est au cœur de la valeur de ces emplois et des compétences nécessaires pour les occuper. C'est ce qu'explique cette éducatrice spécialisée : « Une personne accompagnée qui explique sa situation et qui se met à pleurer = trouver la posture juste pour être en empathie sans tomber dans le pathos. Une personne qui met des freins à tout ce qu'on peut lui proposer comme solution et qui dit que je ne fais rien pour lui = garder son calme et chercher encore… Une personne qui contredit systématiquement tout ce que vous pouvez dire = ne pas s'énerver. »

Face à l'ensemble des caractéristiques des métiers du soin et du lien aux autres, des dispositifs de supervision ou d'analyse des pratiques professionnelles peuvent être mis en place. Ils permettent aux équipes de retravailler les situations d'accompagnement les plus difficiles et complexes, et ainsi de partager la charge émotionnelle et les décisions à prendre et de consolider et développer ses compétences (Hoogland, Jochemsen, 2000). « Toutes choses égales par ailleurs », selon l'enquête Conditions de travail de 2019, les professionnel·les du soin et du lien aux autres ont 20 % de chances en moins d'aborder collectivement des questions d'organisation ou de fonctionnement de leur unité de travail. Selon notre propre enquête, seul·es 22 % des répondant·es disent avoir un dispositif formel d'accompagnement de leur employeur. Les professions pour lesquelles un tel recours est encore plus rare sont surtout concentrées dans le système scolaire. Pour cette AESH, « un enfant qui refuse votre aide et vous repousse en faisant des remarques très désagréables, blessantes, sans filtre à cause de son handicap, il ne faut pas le prendre

personnellement mais la répétition fait que ça atteint le moral et la motivation. Il n'y a aucune aide psychologique de la part de l'employeur pour gérer ces difficultés. »

Fort heureusement, certaines professions bénéficient d'un accompagnement informel, entre collègues : 62 % des professeur·es des écoles, 57 % des sages-femmes, 55 % des infirmier·es et 52 % des aides-soignant·es.

VI. Fier·es de leur métier malgré un manque de reconnaissance

Moins d'un·e professionnel·le sur deux (49 %) recommanderait son métier à d'autres. Seul·es les EJE dépassent très largement ce seuil (76 %). Inversement, c'est nettement moins le cas des professeur·es des écoles (seulement 29 %, ce qui est le taux le plus faible), des infirmier·es (37 %) et des sages-femmes (38 %), professions pourtant les plus diplômées. Cette insatisfaction repose sur le manque de moyens pour bien travailler et surtout sur la faiblesse des rémunérations. Malgré ces conditions déplorables, la consultation révèle que la grande majorité est fière de son travail.

VI.1. Ne pas avoir les moyens de bien faire son travail

83 % des professionnel·les estiment ne pas avoir les moyens de faire leur travail (tableau 9), et plus d'un·e professionnel·le sur six déclare que cela les rend insatisfait·es. Ces résultats sont à relier à la crise sanitaire où ce sont précisément ces métiers qui ont ressenti à la fois une hausse du sentiment d'utilité sociale, mais aussi une baisse de la « cohérence éthique » de leur travail, du fait de pressions intenables (Coutrot, Perez, 2022:21).

Tableau 9 - **Estimez-vous avoir les moyens de bien faire votre travail ?**

En %

Oui	16
Non, je ne suis pas satisfait·e du rendu de mon travail	22
Non, mais je trouve des solutions pour bien faire mon travail	61
NSP	1

Source : consultation « Mon travail le vaut bien ! », 2022.

Cet éducateur spécialisé explique : « Les politiques de régulation administrative et financière, les politiques de contrôle et les politiques de management et de restrictions budgétaires sont aussi sources de contraintes émotionnelles. Elles finissent par détourner le sens premier du service public et de la mission confiée et anéantissent le sentiment du travail bien fait, du service rendu, de fierté d'apporter à la communauté… ». Cette auxiliaire de puériculture déplore : « Les conditions de travail se dégradent et on

ne respecte plus le rythme de l'enfant. On n'est pas assez en nombre. Parfois, j'ai l'impression d'être dans une usine à bébés. » Et pour cette EJE : « Il y a un fossé entre pourquoi on se lance dans le métier et la réalité du terrain : on travaille avec de l'humain, en l'occurrence de jeunes enfants, et on vous demande juste de rentabiliser. J'ai l'impression qu'on cherche à les mettre dans des clapiers à lapins… ou des cages à poule… Bientôt, les animaux seront plus respectés que nos enfants, citoyens de demain… »

C'est ainsi la perte du sens du travail qui est mise en avant. Pour cette assistante de service social : « Le management d'entreprise a envahi les métiers du social au point où ce qui compte c'est renseigner des questionnaires absurdes pour faire rentrer les problématiques des gens dans des cases. Aujourd'hui, je ressens une perte de valeurs et de sens dans mon métier qui ne correspond plus à ce pourquoi je me suis engagée. »

Nombreuses sont les professionnel·les qui articulent ainsi les difficultés de leurs métiers à des enjeux économiques et sociaux plus larges, remettant en cause les choix sociétaux et politiques de leurs secteurs d'activité et la politique du « management par le chiffre », dénoncée par Thomas Coutrot et Coralie Perez.

VI.2. Des salaires jugés en deçà de la valeur du travail

Pour 92 % des répondant·es, leur salaire ne correspond pas à la juste « valeur » de leur travail. C'est encore plus vrai pour les professions faiblement rémunérées (les AESH ou les Atsem), et pour les métiers les plus diplômés (sages-femmes, professeur·es des écoles).

Les faibles rémunérations sont l'argument principal pour ne pas recommander son métier. Par exemple, pour cette assistante maternelle : « Faire 56 heures par semaine à 3,25 euros[5] de l'heure, est-ce à recommander ? », ou pour cette sage-femme : « Six ans d'études pour gagner moins de 2 000 euros nets par mois (en comptant les "augmentations" et primes obtenues cette année) et en ayant les responsabilités que l'on a, la suractivité avec le manque de personnel, et ne pas pouvoir faire son travail. Je ne vais pas recommander cela alors que moi-même, je ne sais pas jusqu'à quand je vais tenir ! » Cette contradiction entre utilité sociale et manque de reconnaissance monétaire est une spécificité notable des professionnel·les de l'action sociale et de l'orientation, infirmier·es et sage-femmes et professions paramédicales (Bèque, 2021).

VI.3. Et pourtant des professions utiles aux autres

Une grande majorité des professionnel·les est fière de son métier, car il est utile aux autres et a de fortes valeurs. C'est la réponse la plus fréquente. C'est le cas de plus de 80 % des sages-femmes, des assistant·es des services sociaux, des éducateurs et éducatrices

5. Le tarif horaire minimal des assistant·es maternel·les est de 2,85 euros par enfant et varie selon le lieu de résidence.

spécialisé·es et des EJE. C'est moins le cas des assistant·es maternel·les (53 %) et des Atsem (54 %), encore moins des ASH (35 %).

Seuls 2 % de l'ensemble ne sont pas fier·es de leur métier et l'exercent uniquement pour un salaire. S'il est assez logique que les ASH soient plus nombreux·ses à partager ce propos (16 %), c'est curieusement aussi le cas de certain·es professeur·es d'école (12 %) pour qui la dégradation de l'image de ce métier est forte. On aurait pu penser que des métiers comme les aides à domicile, les Atsem ou les AESH auraient à l'inverse retenu plus souvent cette réponse, mais c'est le cas de seulement 6 % environ de ces professions. De même, seulement 1 % disent que ce n'était pas le métier qu'elles ou ils voulaient faire jeunes.

Les raisons d'être fier·e de son travail sont nombreuses, comme l'illustrent ces verbatims :

- « Parce que la lumière dans les yeux d'un enfant lorsqu'il est heureux, qu'il réussit ou qu'il joue, est magnifique » (une Atsem) ;
- « Aider nos anciens à pouvoir rester chez eux le plus longtemps possible est très gratifiant. Donner de la joie et le sourire aux personnes malades et handicapées. Se sentir profondément utile » (une aide à domicile) ;
- « C'est quand même une passion. On prend soin de personnes vulnérables à un moment de leur vie. J'aimerais qu'on le fasse pour moi, pour ma famille. Je le fais pour les autres… » (une aide-soignante) ;
- « C'est un métier qui permet aux gens de retrouver leur pouvoir d'agir dans le meilleur des cas, ou de les aider simplement à se retrouver dans cette société inégalitaire. Il est source de solidarité et d'humanisme » (une assistante de service social) ;
- « Nous faisons un métier "utile" parce que nous permettons à des parents de partir au travail le cœur léger. Notre bienveillance dans les premières années de vie d'un enfant est extrêmement importante » (une assistante maternelle).

La notion d'utilité sociale est largement mobilisée dans l'ensemble des témoignages que nous avons reçus. Pour Christophe Dejours (2003), la reconnaissance passe notamment par le jugement des pairs – celui de la hiérarchie mais aussi celui des subordonné·es ou des « clients » – sur l'utilité « technique, sociale ou économique de la contribution ». Et c'est cette « validation du travail par la reconnaissance accordée par les autres [qui] contribue de façon majeure à la construction du sens du travail » (Gernet, Dejours, 2009:30-31). À côté du jugement d'utilité du travail, la reconnaissance repose aussi sur le sentiment du « travail bien fait », fondé sur les règles de l'art du métier, au cœur de la construction d'une identité professionnelle et d'un collectif de travail. C'est d'ailleurs ce que développent Thomas Coutrot et Coralie Perez (2022) en observant que ce sont les professions du soin et du lien aux autres (assistant·es maternel·les, aides à domicile, enseignant·es ou professionnel·les de l'action sociale) qui ont « le plus fort sens du travail ». Selon notre enquête, si ces professionnel·les gardent ce sens du travail, leur

reconnaissance est désormais mise à mal et c'est avant tout la question du salaire et de sa revalorisation qui est centrale, à laquelle s'ajoute la nécessité de créations d'emplois et d'une meilleure prise en compte de leurs conditions de travail.

Conclusion

Si cette consultation a certaines limites, du fait d'un échantillon spécifique, plus âgé, plus souvent en emploi stable, moins à temps partiel et plus syndiqué que l'ensemble des professionnel·les du soin et du lien aux autres, elle reste unique en son genre. Elle a permis de donner la parole à près de 7 000 professionnel·les en France, et ceci après la période de grave crise sanitaire causée par le Covid.

Ces métiers sont différents sur de nombreux points : ils ne requièrent pas le même niveau de diplôme ; certains relèvent du secteur public, d'autres du privé lucratif ou de l'associatif ; certains travaillent à domicile et sont isolés, d'autres en équipe ; ils s'adressent à des populations diverses et ils couvrent des besoins et des publics différents, de la petite enfance au grand âge, des soins ou de l'accompagnement social, sans oublier les personnes en situation de handicap… Pour autant, les résultats de la consultation révèlent bien davantage de points communs que de différences. Ce sont :

- des métiers complexes, « tout en un », où l'anticipation des besoins d'autrui est centrale et le rapport au temps paradoxal entre le temps long du soin et du lien, et devoir tout faire en même temps, tout en étant constamment interrompu·e ;
- des métiers avec des responsabilités humaines, en termes de sécurité et de protection des personnes, de confidentialité, d'animation d'équipe, d'autonomie et de prise de décision face à des attentes souvent contradictoires ;
- des métiers qui doivent faire face à des exigences organisationnelles importantes, des exigences physiques, temporelles et émotionnelles, et demandent beaucoup d'adaptation et un développement implicite des compétences ;
- des métiers où les qualifications réelles sont très diversifiées et peu mesurables par une simple fiche de poste ou un référentiel de formation du fait de la multidimensionnalité des activités menées.

Tous ces métiers ont en commun d'être ultra-féminisés. Ils restent marqués par une dévalorisation symbolique, sociale et économique et continuent à représenter des professions faisant appel à des « compétences jugées naturelles » parce qu'elles seraient assurées par les femmes au sein de la sphère familiale et domestique. La vocation et le dévouement imprègnent l'ensemble de ces métiers du soin et du lien aux autres.

Se pose alors le besoin de reconnaître la valeur professionnelle de ces métiers : reconnaître l'ensemble des savoirs, des savoir-faire, des techniques et des exigences nécessaires pour bien les occuper, ce qui renvoie aux critères de la loi Roudy. Or quelles que soient les professions, les résultats de la consultation montrent une sous-valorisation

et une invisibilisation des qualifications, des responsabilités, de la complexité du travail ou encore des exigences organisationnelles.

On retrouve ici le paradoxe entre valeur sociale et professionnelle de ces métiers. Les personnes interrogées sont à bout. Elles parlent toutes de l'usure, de la fatigue accumulée, au-delà de la crise sanitaire, et d'un mal-être au travail, du fait des choix budgétaires de ces dernières décennies, engendrant des baisses d'effectifs, un travail toujours plus pressé et une forte dégradation des conditions de travail. Nombre de professionnel·les interrogé·es ne s'y retrouvent plus, la technique, les protocoles et la rentabilité prenant le dessus sur le lien et l'accompagnement.

Enfin, c'est bien parce qu'il s'agit de professions ultra-féminisées que cette reconnaissance reste limitée et que la question des salaires est aussi prioritaire. Pour cette sage-femme, « nous sommes la seule profession médicale si mal rémunérée, uniquement car nous sommes une majorité de femmes ».

Références bibliographiques

- Anact (2022), *Photographie statistique de la sinistralité au travail en France selon le sexe entre 2001 et 2019*, juin, https://bit.ly/3vk1HRD.
- Augustyńska D., Kaczmarska A., Mikulski W., Radosz J. (2010), « Assessment of teachers' exposure to noise in selected primary schools », *Archives of Acoustics*, vol. 35, n° 4, p. 521-542, https://doi.org/10.2478/v10168-010-0040-2.
- Avril C. (2014), *Les aides à domicile : un autre monde populaire*, Paris, La Dispute.
- Barrois A., Devetter F.-X. (2017), « Durées courtes, journées longues. Fragmentation du temps de travail et pression sur le salaire », *La nouvelle revue du travail*, n° 11, https://doi.org/10.4000/nrt.3272.
- Beatriz M. (2023), « Quels facteurs influencent la capacité des salariés à faire le même travail jusqu'à la retraite ? », *Dares Analyses*, n° 17, mars, https://bit.ly/4cpZIvJ.
- Becker M., Lemière S., Silvera R. (2013), *Un salaire égal pour un travail de valeur égale. Guide pour une évaluation non discriminante des emplois à prédominance féminine*, Le Défenseur des droits, https://bit.ly/3IHiBNf.
- Bèque M. (2021), « Conflits de valeurs au travail : qui est concerné et quels liens avec la santé ? », *Dares Analyses*, n° 27, mai, https://bit.ly/3IN3nGq.
- Bessin M. (2005), « Le travail social est-il féminin ? », *in* Ion J. (dir.), *Le travail social en débat(s)*, Paris, La Découverte, p. 152-169, https://shs.hal.science/halshs-00010600/document.
- Blanchard S., Pochic S. (dir.) (2021), *Quantifier l'égalité au travail : outils politiques et enjeux scientifiques*, Rennes, PUR.
- Buchet-Molfessis C. (2008), « Glissements de tâches de l'infirmier vers l'aide-soignant : le lien entre la formation initiale et le positionnement des nouveaux diplômes », *Recherche en soins infirmiers*, n° 92, p. 68-94, https://doi.org/10.3917/rsi.092.0068.
- Chassoulier L., Devetter F.-X., Lemière S., Pucci M., Silvera R. (coord.), Valentin J. (2023), *Investir dans le secteur du soin et du lien aux autres: Un enjeu d'égalité entre les femmes et les hommes*, Agence d'objectifs de l'Ires pour la CGT, janvier, https://bit.ly/3Pw9hPZ.
- Coutrot T., Perez C. (2022), *Redonner du sens au travail : une aspiration révolutionnaire*, Paris, Éditions du Seuil.

- Coutrot T., Sandret N. (2022), « Quels salariés bénéficiaient d'un compte pénibilité en 2017 ? », *Dares Analyses*, n° 28, 24 juin, https://bit.ly/3TLNAxO.
- Dares (2021), « Chiffres clés sur les conditions de travail et la santé au travail », *Synthèse - Stat'*, n° 37, Dares, août, https://bit.ly/3PvaMxW.
- Dejours C. (2003), « Critique et fondements de l'évaluation », *in* Dejours C. (dir.), *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel. Critique des fondements de l'évaluation*, Versailles, Éditions Quæ, p. 9-56, https://www.cairn.info/l-evaluation-du-travail-a-l-epreuve-du-reel--9782759224609-p-9.htm.
- Devetter F.-X., Dussuet A., Puissant E. (2023), *Aide à domicile, un métier en souffrance : sortir de l'impasse*, Ivry-sur-Seine, Éditions de l'Atelier.
- Devetter F.-X., Pucci M., Valentin J. (2024), « Réduire les disparités et les coûts pour les finances publiques : vers un secteur public du *care* », *La Revue de l'IRES*, n° 112-113, p. 75-116.
- Garabige A., Trabut L. (2020), « Le glissement de tâches comme aporie de la construction d'un territoire professionnel : le cas des aides à domicile », *Socio-économie du travail*, n° 7, p. 53-84, https://doi.org/10.15122/ISBN.978-2-406-11409-3.P.0053.
- Gernet I., Dejours C. (2009), « Évaluation du travail et reconnaissance », *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 8, p. 27-36, https://doi.org/10.3917/nrp.008.0027
- Gollac M., Bodier M. (2011), *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, avril, http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/114000201/index.shtml.
- Grasser B., Rose J. (2000), « L'expérience professionnelle, son acquisition et ses liens à la formation », *Formation Emploi*, n° 71, p. 5-19, https://doi.org/10.3406/forem.2000.2372.
- Grosjean V. (1995), « Temporal strategies of operators dealing with numerous parallel processes: A field study », *International Journal of Human Factors in Manufacturing*, vol. 5, n° 2, p. 123-137, https://doi.org/10.1002/hfm.4530050202.
- Hirata H. (2021), *Le care, théories et pratiques*, Paris, La Dispute.
- Hoogland J., Jochemsen H. (2000), « Professional autonomy and the normative structure of medical practice », *Theoretical Medicine and Bioethics*, n° 21, p. 457-475, https://doi.org/10.1023/A:1009925423036.

- Jaeger C. (2002), « L'impossible evaluation du travail des téléoperateurs. Le cas de deux centres d'appel », *Réseaux,* n° 114, p. 51-90, https://www.cairn.info/revue-reseaux1-2002-4-page-51.htm.
- Lemière S., Silvera R. (2010), « Un salaire égal pour un travail de valeur comparable entre les femmes et les hommes. Résultats de comparaisons d'emplois », *La Revue de l'IRES*, n° 66, p. 63-92, https://goo.gl/gf5UgF.
- Meurs D. (2023), *Les entreprises et l'égalité femmes-hommes*, Paris, Presses de Sciences Po.
- Molinier P. (2010), « Au-delà de la féminité et du maternel, le travail du care », *Champ Psy*, n° 58, p. 161-174, https://doi.org/10.3917/cpsy.058.0161.
- Molinier P. (2020), *Le travail du care*, Paris, La Dispute.
- Noël-Hureaux E. (2004), « Un concept polysémique : l'autonomie (à partir du cas des infirmières) », *Recherche en soins infirmiers*, n° 78, p. 59-70, https://doi.org/10.3917/rsi.078.0059.
- Noiret A., Virat M. (2023), « Faire face à des émotions négatives intenses en protection de l'enfance : un travail émotionnel qui mobilise des processus de régulation de l'anxiété et de la colère avec le soutien de l'équipe », *Psychologie du travail et des organisations*, vol. 29, n° 2, p. 61-80, https://doi.org/10.1016/j.pto.2022.12.001.
- Pisarik J. (2021), « L'exposition à de nombreuses contraintes liées aux conditions de travail demeure, en 2019, nettement plus marquée dans le secteur hospitalier qu'ailleurs », *Études et Résultats,* n° 1215, Drees, novembre, https://bit.ly/3x2i8m6.
- Silvera R. (2014), *Un quart en moins : des femmes se battent pour en finir avec les inégalités de salaires*, Paris, La Découverte.