

---

## Travailler à la reproduction des autres ou l'impossible articulation des temps sociaux dans l'aide à domicile?

*Work on the Reproduction of Others or the Impossible Articulation of Social  
Times in Home Help*

**Alexandra Garabige et Loïc Trabut**

---



### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/interventionseconomiques/2666>

DOI : [10.4000/interventionseconomiques.2666](https://doi.org/10.4000/interventionseconomiques.2666)

ISBN : 1710-7377

ISSN : 1710-7377

### Éditeur

Association d'Économie Politique

### Référence électronique

Alexandra Garabige et Loïc Trabut, « Travailler à la reproduction des autres ou l'impossible articulation des temps sociaux dans l'aide à domicile? », *Revue Interventions économiques* [En ligne], 53 | 2015, mis en ligne le 01 septembre 2015, consulté le 24 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/interventionseconomiques/2666> ; DOI : [10.4000/interventionseconomiques.2666](https://doi.org/10.4000/interventionseconomiques.2666)

---

Ce document a été généré automatiquement le 24 mai 2019.



Les contenus de la revue *Interventions économiques* sont mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution 4.0 International.

---

# Travailler à la reproduction des autres ou l'impossible articulation des temps sociaux dans l'aide à domicile?

*Work on the Reproduction of Others or the Impossible Articulation of Social Times in Home Help*

Alexandra Garabige et Loïc Trabut

---

## Introduction

- 1 Les services à domicile, qui connaissent une croissance continue dans les sociétés occidentales, représentent un enjeu important pour l'articulation des temps sociaux. En effet, « qu'il s'agisse de l'hébergement ou de l'aide à domicile pour les personnes âgées ou handicapées, de la garde d'enfants ou de l'entretien ménager, l'existence de ces services peut signifier la substitution d'une partie du travail du care historiquement assigné aux femmes dans la sphère domestique » (Boivin, 2013, p.44). Ces services peuvent favoriser une meilleure conciliation entre les sphères professionnelle et privée, soit entre les temps de production et de reproduction (Schots, 2010) et ainsi réduire la tension « entre les tâches productives et les tâches reproductives » (Rainhorn, 2002), la production étant ici assimilée à l'activité professionnelle et la reproduction aux activités domestiques et parentales (Tremblay, Genin, 2008). Mais pour penser la question de l'articulation des temps sociaux dans la société, il convient également de s'interroger sur les conditions de production de ces services et en particulier sur les conditions d'emploi et de travail des professionnels dans ce secteur. Dans quelle mesure les contraintes temporelles que supposent ces activités sont-elles compatibles avec une conciliation vie privée-vie professionnelle pour ces salariés ? La perspective que nous développons ici consiste à réfléchir à la conciliation des temps, non pas pour un groupe (notamment les femmes), mais entre des groupes sociaux autour de la production du service.

- 2 De ce point de vue, l'aide à domicile en France est particulièrement intéressante à étudier. En effet, l'aide aux activités de la vie quotidienne et notamment celles vitales, telles que l'aide à la nutrition, à la toilette et à l'élimination, s'effectuent sur les temps de reproduction. Ce métier, occupé essentiellement par des femmes, se rapproche de ce que P. Bouffartigue et J. Bouteiller (2002, 2012) appellent une « norme flexible hétéronome » caractérisée par la faible prévisibilité des prestations de travail, leur désynchronisation par rapport aux autres temps sociaux et une médiocre reconnaissance salariale. Ce secteur offre alors la possibilité d'observer les limites du régime temporel fordiste. En effet, l'externalisation de l'aide à domicile vers la sphère professionnelle, qui constitue une remise en cause de la « convention de genre » propre au régime fordiste (Nicole-Drancourt, 2009), si elle peut permettre une meilleure conciliation des temps pour certaines femmes, remet en cause le paradigme de l'emploi standard pour les salariés du secteur. En quoi le maintien de la norme temporelle fordiste pour les personnes aidées s'accompagne-t-il de l'effritement de cette même norme pour les salariés aidants ?
- 3 Pour réfléchir à cette question, nous centrerons l'analyse sur les associations d'aide à domicile, disposant d'une branche prestataire *a priori* plus propice au déploiement de collectifs de travail et marquées par des conditions de travail et d'emploi moins dégradées que ne l'est l'emploi direct ou le mode mandataire (Gomel, 2006) (cf. encadré 2), où le collectif est absent par définition (Devetter, Jany-Catrice, Ribault, 2009). En théorie, ces structures sont mieux à même d'organiser l'activité et de contrer les effets de la « logique client » en jouant le rôle d'intermédiaire avec un salarié et en vendant des prestations aux consommateurs.
- 4 Après avoir présenté la structuration par les pouvoirs publics de l'aide à domicile en France, nous proposerons de caractériser les conditions d'emploi et de travail dans les associations. À partir de données quantitatives sur le secteur et de l'analyse approfondie d'une association, nous montrerons en quoi l'aide à domicile peut apparaître comme un cas typique de la « norme temporelle flexible hétéronome » (Bouffartigue, Bouteiller, 2002 et 2012), caractérisée par l'assujettissement des temps humains au temps des marchés. On s'interrogera ensuite sur la façon dont la conciliation vie privée-vie professionnelle peut être prise en compte pour les salariés de l'aide à domicile.

### Encadré 1. Données et sources

Cet article prend appui sur deux recherches. L'une, réalisée de 2009 à 2010 dans le cadre d'un contrat de recherche avec la DREES (Trabut, Weber, 2011), part d'une monographie d'association qui permet de comprendre l'organisation du travail et la production du service dans l'aide à domicile. L'association intervient dans un territoire relativement défavorisé marqué par des problématiques de chômage pour les populations actives et de précarité pour les populations âgées. 168 salariés travaillent au sein de cette association, une large majorité (111) dans le cadre de l'activité prestataire de la structure (cf. encadré 2). Nous avons notamment collecté l'ensemble des emplois du temps des salariés de l'association, sur deux semaines (cf. encadré 3). Ces données permettent de comprendre les contraintes et la faible marge de négociation dans l'organisation du temps de travail, en replaçant la structure de production dans son contexte administratif. Elles sont complétées de données administratives de fonctionnement de l'association qui emploie plus d'une centaine de salariés en 2008. Nous nous appuyons aussi sur les données issues des 1 119 contrats des salariés de l'association (cf. encadré 4).

La seconde recherche, dirigée par Alexandra Garabige en 2013-2014 au Centre d'Études de l'Emploi (Garabige, Gomel, Trabut, 2015) dans le cadre d'une convention avec la CFDT<sup>5</sup>, porte sur l'aide à domicile dans deux départements. Elle analyse les effets des modes de financement sur la qualité de l'emploi dans ce secteur. À partir d'une entrée syndicale, elle permet notamment de décrire les différentes mobilisations et modalités d'action des salariés, aussi bien au sein du collectif de travail qu'aux différents niveaux politiques, dans un contexte de contraction budgétaire. L'enquête de terrain est composée d'entretiens avec des dirigeants et représentants syndicaux de la CFDT en activité dans sept associations, d'analyses documentaires et d'observations de réunions syndicales de la branche dans les deux territoires. L'analyse est complétée par l'exploitation de l'Enquête emploi en continu de l'Insee collectée en 2012.

## Politique de la dépendance et structuration du secteur de l'aide à domicile en France

### Politique de la dépendance : l'émergence des politiques de libre choix

- <sup>5</sup> Ces vingt dernières années se sont développées en Europe, dans un contexte de vieillissement de la population, un certain nombre de politiques et d'aides publiques pour développer les services à la personne, en particulier aux personnes âgées et dépendantes. En France, le choix s'est orienté vers un système de prise en charge de l'autonomie caractéristique du modèle social-démocrate de protection sociale (Esping-Andersen, 1999), caractérisé par une défamilialisation de l'aide. En effet, l'État par l'intermédiaire

d'une assurance universelle offre l'accès à une aide pour la prise en charge de la dépendance indépendamment du niveau de revenu afin de pouvoir vivre en institution ou à domicile. On estime qu'en moyenne, l'allocation finance 22 à 53 %<sup>2</sup> des besoins d'aide apportée à un individu par les professionnels et les aidants familiaux. Cette aide monétaire est conçue afin de placer l'individu dans une situation de « libre choix » dans l'utilisation de cette ressource. Si le système français n'a pas totalement exclu la potentialité d'une aide familiale rémunérée, puisqu'un enfant peut être rémunéré dans le cadre de cette aide par son parent dépendant, il a tenté d'orienter au maximum l'utilisation de l'allocation vers un service privé extérieur à la famille. Contrairement aux systèmes allemand et italien, la France a opté pour une défamilialisation du travail de *care* en cherchant à imposer l'utilisation d'une allocation dans le cadre d'une consommation de services exercés par des salariés professionnels.

- 6 Ce système est assez récent puisque, si la dépendance des personnes âgées devient une question spécifique en France dans les années 1980 (Martin, 2001 et 2003, Frinault, 2009), ce n'est qu'en 1996 qu'est mise en place la première allocation spécifique aux personnes âgées dépendantes au niveau national : la prestation spécifique dépendance (PSD), généralisation d'une expérimentation dans différents départements. Lui succède l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), instaurée par la loi du 20 juillet 2001, toujours en vigueur. Pour revenir rapidement sur le processus d'allocation de l'APA, nous pouvons décrire le mode d'accès le plus courant. Dans un premier temps, la personne aidée fait une demande d'allocation en fournissant des informations relatives à sa situation financière. Dans un deuxième, elle reçoit la visite d'une équipe médico-sociale (de constitution variable selon les départements) qui réalise un diagnostic à partir d'un outil d'évaluation appelé Autonomie Gérontologique et Groupes Iso-Ressources (AGGIR) permettant de définir le Groupes Iso-Ressources (GIR) associé à une fourchette de prise en charge financière. Une fois cette fourchette définie, l'équipe médico-sociale prescrit un plan d'aide en nature qui sera financé par l'allocation. Munie de ce dernier, la personne dépendante s'adresse à la structure ou à l'employé de son choix afin d'avoir accès à l'aide. Dans ce contexte, les allocataires de l'APA s'adressent donc au marché afin de remplir leur panier de services défini par l'administration territoriale. Il faut noter que depuis la création en 1996 de la première allocation (la PSD), la législation a autorisé l'accès des entreprises privées lucratives à ce « marché de l'aide sociale ». Cet événement a été le début de politiques publiques dites de « libre choix » — des activités, des modes de garde pour la petite enfance, des modes d'aide pour les personnes dépendantes, des prestataires, etc. — qui se sont notamment renforcées en 2005 avec les lois Borloo stimulant l'entrée des prestataires privés dans les services à la personne et notamment dans l'aide à domicile. La question du libre choix s'inscrit directement dans la ligne de la construction d'un marché articulant une offre, stimulée par des allègements de charge et des réductions d'impôts, et une demande, solvabilisée par les différentes allocations publiques. Ainsi le système français a favorisé l'externalisation d'une partie du *care* vers des services privés (associations ou entreprises).
- 7 La mise en place de l'APA s'est accompagnée d'un fort engagement financier de la part des pouvoirs publics. En effet, alors qu'en 2001 les dépenses d'aide à domicile s'élevaient à 460 millions d'euros<sup>3</sup>, elles représentaient un peu plus d'un milliard d'euros en 2002. Ce montant s'est accru jusqu'en 2007 pour atteindre 3 milliards d'euros et stagne depuis à ce niveau. Le passage de la PSD à l'APA s'est également traduit par une croissance forte du nombre de bénéficiaires de l'aide à domicile. Alors qu'à la fin du deuxième trimestre 2001

72 280 personnes âgées bénéficiaient de la PSD, à la fin de l'année 2002 on comptait 293 477 personnes âgées bénéficiaires de l'APA à domicile, un chiffre qui n'a cessé de croître depuis. Ainsi, au 31 décembre 2012, on compte 728 252 bénéficiaires de l'APA à domicile.

## L'aide à domicile : entre professionnalisation et qualité de l'emploi dégradée

- 8 Depuis les années 1980, les besoins des personnes âgées sont également perçus comme une opportunité de création d'emplois pouvant permettre de résorber le chômage. De nombreux dispositifs publics se sont alors succédé pour structurer et professionnaliser ce segment du marché du travail, précarisé et féminisé. Cela s'est notamment traduit par la mise en place de mesures, impulsées par les mobilisations syndicales et des associations, relatives à la formation et la qualification des salariées du secteur qui ont contribué à améliorer l'attractivité des métiers : reconnaissance des acquis de l'expérience, création en 2002 du diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS) accessible par la formation initiale, accord de branche de 2002 sur les emplois et les rémunérations revalorisant en particulier les métiers de l'intervention et convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile applicable depuis 2012.
- 9 Néanmoins, les conditions d'emplois et de travail restent particulièrement dégradées dans ce secteur qui représente 2% des actifs occupés en France en 2012. Les 531 000 aides à domicile<sup>4</sup> - qui peuvent avoir comme employeur principal des associations (31% de cas), des particuliers (en emploi direct ou via le mode mandataire) (32%), des entreprises privées (21%) ou encore des employeurs publics (12%) - sont essentiellement des femmes (97%). Elles sont peu diplômées (44% ont un niveau terminal sans le bac), assez âgées (48% ont 50 ans ou plus), plus fréquemment immigrées que l'ensemble des actives occupées (14% contre 9%), mais dans une proportion proche de celle des ouvrières et des employées non qualifiées (15 %). Si elles sont le plus souvent employées en contrat à durée indéterminée (CDI) (78%), elles sont majoritairement à temps partiel (70% des cas). Quand elles sont à temps complet, elles travaillent habituellement le week-end (48 % des cas contre 22 % pour les temps partiels) et le soir (33 % des aides à domicile contre 17 % pour l'ensemble des actives occupées). Leurs rémunérations sont basses : en comparant les salaires mensuels à temps complet, on observe que 51 % des aides à domicile gagnent moins de 1 250 euros par mois et que moins d'un quart d'entre elles gagnent plus de 1 500 euros par mois (contre 60 % de l'ensemble des actives et les deux tiers des actifs). Leur ancienneté est également assez faible.
- 10 Par ailleurs, « l'aide à domicile mixte » (Labruyère, 1996) demeure la règle (Aldeghi, Loones, 2010) même si de plus en plus de salariés travaillent uniquement en prestataire. « L'aide à domicile mixte » travaille à la fois avec le statut de salariée d'une association de maintien à domicile, c'est-à-dire prestataire, et avec celui d'employée du particulier sous mandat d'une association ou non.
- 11 Ainsi, les caractéristiques des emplois dans l'aide à domicile apparaissent en rupture avec la norme du compromis fordiste qui s'était généralisée dans les années cinquante et soixante, caractérisée « du côté du *temps de l'emploi*, [par] le contrat à durée indéterminée, souvent associé à une carrière ascendante sur le marché interne de la firme ; du côté du *temps de travail*, [par] le temps plein, selon un horaire relativement homogène, concentré, selon des horaires prévisibles, réguliers et synchronisés avec les autres temps sociaux » (Bouffartigue, Bouteiller, 2002, p.44). Il se rapproche au contraire d'une nouvelle norme

dans laquelle la flexibilité temporelle est imposée par les contraintes productives, comme nous allons le voir à partir de l'étude approfondie d'une association (cf. encadré 1).

#### Encadré 2. Les modes d'emploi de l'aide à domicile

Le service à la personne en France s'organise autour de trois modalités de recours (définies selon l'article L. 7232-6 du Code du travail) définissant les conditions d'exercice des associations et des entreprises agréées du secteur :

- le mode mandataire : l'utilisateur emploie lui-même le salarié, mais la structure (association ou entreprise) assure un certain nombre de tâches administratives et juridiques auprès du bénéficiaire (convention collective des salariés du particulier employeur).

- le mode prestataire : le bénéficiaire est utilisateur de la structure qui emploie le salarié (convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile).

- l'emploi de gré à gré correspond à l'emploi direct des personnes par des particuliers ; c'est le mode le plus fréquent des emplois dans ce secteur (convention collective des salariés du particulier employeur).

## L'aide à domicile ou la fin de la norme d'emploi fordiste

- 12 L'étude de l'association permet d'analyser de façon concrète les logiques qui façonnent l'organisation du travail et de l'emploi, en révélant notamment le poids des contraintes temporelles externes sur le temps de travail et les formes d'emploi. Nous montrerons en quoi du côté du temps de travail (2.1.) et du temps de l'emploi (2.2), l'emploi dans l'aide à domicile s'écarte de la norme fordiste en raison de la structuration du secteur façonné par les dispositifs publics et l'adaptation aux besoins des usagers.

## Travailler à la reproduction : segmentation et polarisation de l'activité

- 13 Les emplois du temps au sein de la structure étudiée permettent de mettre en évidence la répartition du travail au cours d'une journée moyenne de travail (cf. encadré 3) et de situer temporellement les interventions des salariés. Leur observation révèle que l'organisation du travail est caractérisée par une segmentation et une double polarisation de l'activité au cours d'une journée de travail comme le révèle la figure 1.

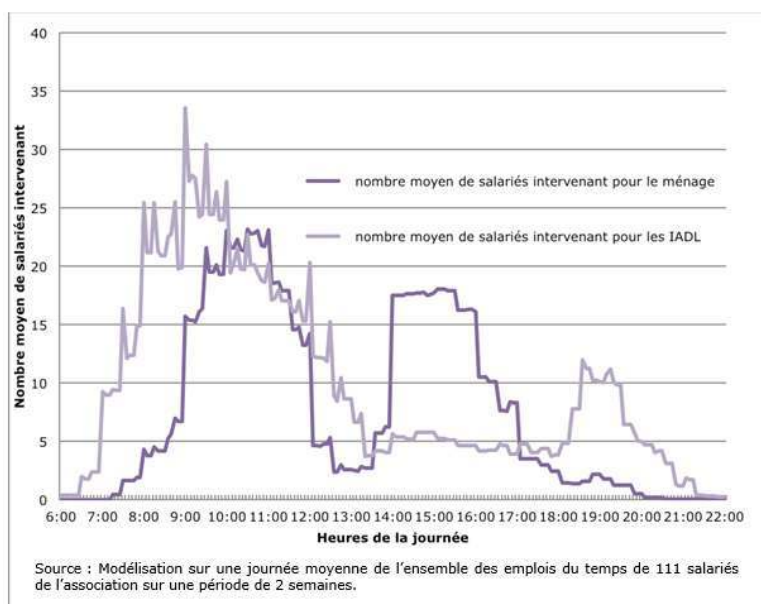
**Encadré 3. Méthode de collecte et de traitement des emplois du temps de l'association**

Nous avons récolté les emplois du temps des 111 salariés travaillant dans l'association sur un intervalle temporel de 2 semaines du 2 au 15 mars 2009. On retient ici uniquement les salariés ayant un contrat avec la structure associative. La distinction entre types d'activités est réalisée uniquement dans le cadre des interventions en prestataire. Les emplois du temps de chaque salarié sont construits sur 2 semaines et regroupent deux types d'intervention : « aide à la personne » et « ménage ». Ces interventions sont réalisées par différents salariés (Trabut, 2014a). Les données permettent en outre de connaître la durée, l'heure de début et de fin de l'intervention. Nous avons recensé 3213 interventions que nous avons modélisées sur une journée selon la nature de l'intervention, afin d'avoir une vision plus globale du travail des salariés et indirectement de la demande de services.

- 14 Ce graphique (figure 1) représente la répartition au cours d'une journée type, d'une part des activités d'aide à domicile que sont les activités instrumentales de la vie quotidienne (IADL)<sup>5</sup> et d'autre part des activités de ménage. En se focalisant sur les activités instrumentales de la vie quotidienne, on observe deux pics sur cette courbe. Le premier, majeur, centré autour de 9 heures (h) du matin et le second, plus petit, autour de 19h signifient que le maximum de services fournis par les salariés se situe à ces deux extrêmes de la journée. Si le premier pic d'activité recouvre une large partie de la matinée, depuis 7h30 jusqu'à 12h30, on constate une faiblesse de l'activité et donc de la demande de services entre 13h et 18h. En observant la seconde courbe, celle relative aux activités de « ménage », on note deux pics d'activité, l'un entre 9h et midi et le second entre 14h et 17h.
- 15 La comparaison de ces deux types d'activité montre des courbes de répartition du travail très différentes. Alors que les activités de « ménage » se calquent sur les temps de production, la courbe des activités d'aide à la personne (IADL) suit un modèle que l'on peut qualifier d'anti-fordiste. En effet, la production des aides à domicile en raison de sa définition en termes de tâches est réalisée sur les temps de reproduction de la norme temporelle fordiste.



**Figure 1. Modélisation d'une journée de l'activité des salariés de l'association sur 14 jours**



- 16 Le déséquilibre en faveur du matin sur l'activité globale de la structure est principalement dû aux activités d' « aide à la personne » (IADL). En effet, à 9h du matin, l'association réalise 470 interventions en « aide à la personne » sur 2 semaines, soit en moyenne 33 interventions simultanées quotidiennement. En revanche, pour ces mêmes activités la structure ne réalise en moyenne jamais plus de 5,71 interventions quotidiennes les après-midis entre 13h30 et 18h. Ainsi au sein de l'association, 49% des interventions d' « aide à la personne » ont lieu avant 11h le matin, 40% avant 10h, pour une durée moyenne de chaque intervention légèrement supérieure à 45 minutes et 22% se déroulent entre 17h et 21h30 pour une durée moyenne d'intervention légèrement inférieure à 45 minutes.
- 17 On observe ainsi un morcellement de l'activité, mais aussi une forte amplitude de travail des horaires de travail, les salariés travaillant majoritairement sur les temps de reproduction. Ce phénomène s'explique par le mode d'organisation de la prise en charge de la dépendance. Les caractéristiques de l'activité (aides au lever, à la toilette, au repas et au coucher) sont contraintes par les besoins physiologiques des personnes. De plus, dans un contexte concurrentiel, les associations s'adaptent pour fournir le service aux heures et aux formats demandés par les bénéficiaires sous peine de perdre le client et les financements publics associés. En effet, avec l'externalisation de l'activité vers un service privé, l'utilisateur a la liberté de choisir une organisation du travail à sa convenance. Comme le note J. Lundsgaard, « le fait de laisser le choix à l'utilisateur incite les prestataires à recentrer leur attention sur les besoins des usagers et à améliorer leur efficacité, sous réserve que le libre jeu de la concurrence ne soit pas entravé » (Lundsgaard, 2002, p.92). Cette focalisation des prestataires sur les besoins des usagers conduit les structures d'aide à fournir un service au plus près de leurs attentes. N. Bessuco *et alii* observent alors que les fournisseurs de services opèrent un « passage des simples stratégies de qualité à [celle d'une] logique client » » (Bessuco *et alii*, 2002, p. 88). Cela se traduit par une demande de disponibilité temporelle contraignante subie par les salariés (Dussuet, 2005, 2002 ; Gadrey

et alii, 2004 ; Devetter, 2001 ; Kaufman, 1997) avec pour principe de « satisfaire les clients en prenant en charge leurs demandes spécifiques » (Bessuco *et alii*, 2002, p. 88). Les propos de cette salariée, représentante syndicale, illustrent les tensions que ces contraintes font émerger : « les ¾ des gens chez qui nous intervenons, c'est logique, ils veulent être servis à la même heure (...). On ne peut pas non plus multiplier le nombre de salariés disponibles entre 8 et 9h parce que c'est la chose qu'ils souhaitent et dont ils ont besoin ».

- 18 Ces emplois du temps s'expliquent également par les contraintes économiques des plans d'aide et plus généralement par les demandes programmées par l'administration publique dans le cadre de l'APA. En effet, les tensions financières actuelles dans le secteur poussent à une rationalisation des dépenses qui se traduit par des injonctions des pouvoirs publics, d'une part à limiter l'aide aux besoins vitaux des individus, d'autre part à réduire les temps d'intervention financés. La réduction des temps d'intervention accroît le morcellement de l'activité en accroissant le nombre d'interventions et les temps de latence entre celles-ci. La limitation de l'aide produit un centrage de la prescription d'aide sur les activités IADL qui, comme on l'a vu, se déroulent lors des temps de reproduction de la norme temporelle fordiste. Ce recentrage sur les tâches associées aux IADL tend à polariser l'activité des salariés sur les temps de reproduction. Le temps de travail dans l'aide à domicile apparaît ainsi en rupture avec le compromis fordiste caractérisé par une activité à temps plein organisé selon des horaires homogènes et synchronisés avec les autres temps sociaux, sa temporalité pouvant alors être qualifiée d'anti-fordiste.

## La flexibilité de l'emploi comme corollaire de l'instabilité de la demande

- 19 Si les données quantitatives nationales révèlent que le CDI est majoritaire dans le secteur (cf. supra), l'étude des contrats de travail dans l'association (cf. encadré 4) montre une réalité bien plus éloignée de la norme fordiste de l'emploi stable.

### Encadré 4. Collecte et méthode de traitement des contrats de travail

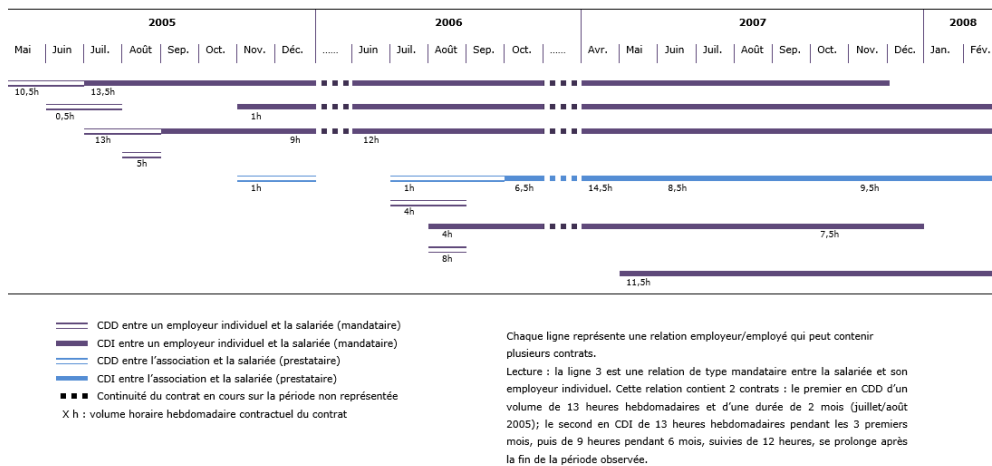
Cette analyse s'appuie sur les 211 contrats de 41 salariés travaillant en mandataire au sein de l'association. Ces documents contiennent des informations sur la forme du contrat (CDD/CDI et avenant), le nom de l'employeur ainsi que celui de l'employé, les motifs des CDD, le volume horaire, la date début et de fin de contrat. Nous utilisons aussi les 908 contrats des 111 salariés ayant au moins un contrat prestataire au sein de la structure qui donnent des renseignements sur la forme du contrat et le volume horaire contractuel. Ces données permettent de renforcer l'hypothèse d'une importante similitude entre ces deux modes (Trabut, 2014b). Dans l'analyse des contrats de travail, le mode mandataire, *a contrario* de l'activité prestataire, offre l'avantage de rendre visible la construction de la relation salariale.

- 20 D'abord, un contrat unique en CDI voile en réalité une multitude de relations d'emploi que l'étude des trajectoires des salariés permet de révéler. Prenons en particulier le cas d'une salariée embauchée en mai 2005 sur un contrat à durée déterminée (CDD) en mode

mandataire et qui est parvenue à obtenir un CDI avec la structure en mode prestataire. La figure 2 retrace la construction de son parcours. Dans cette figure, chaque ligne violette correspond à la relation contractuelle avec une personne aidée. Il faut rappeler que dans le mode mandataire, la structure ne faisant qu'encadrer une relation contractuelle entre salarié et client, chaque relation fait l'objet d'un contrat. La ligne bleue correspond à l'activité en mode prestataire caractérisée par des relations de travail avec plusieurs bénéficiaires. Cette figure révèle la complexité de la relation salariale, puisque l'on voit comment à partir d'un premier CDD la salariée construit progressivement son emploi, en cumulant différents contrats avec des variations horaires fortes. La première relation de service (première ligne) est contractualisée autour d'un premier CDD de deux mois pour un volume horaire hebdomadaire de 10h30, de mai à juin 2005. Ce contrat correspond à une période test qu'elle validera, puisqu'à partir de juillet 2005, la salariée sera recrutée sur un CDI de 13,5 heures hebdomadaires. En juin 2005, l'association lui offre un contrat avec un nouvel usager pour remplacer une salariée quelques heures (2<sup>e</sup> ligne). Cette relation contractuelle se termine en juillet 2005, mais est à l'origine d'un nouveau contrat, cette fois-ci en CDI, trois mois plus tard en novembre 2005. Tout comme la première relation, la troisième (3<sup>e</sup> ligne) débute en juillet sur la base d'un CDD de 2 mois, avant de proroger la relation contractuelle par un CDI à partir de septembre. En août 2005, la salariée réalise une intervention d'un mois en CDD auprès d'un quatrième usager (4<sup>e</sup> ligne). C'est à partir de décembre 2005, soit après avoir accumulé trois CDI en mandataire (lignes 1, 2, 3), que l'association lui propose un contrat de remplacement en CDD (en mode prestataire) pour un volume horaire contractuel d'une heure pendant la période des fêtes de fin d'années (5<sup>e</sup> ligne). Plus tard, pendant la période estivale, elle réitère cette expérience au travers d'un CDD de même volume horaire, mais cette fois-ci pour une durée de trois mois de juillet à septembre 2006. Ce deuxième CDD en prestataire lui permet de signer à partir d'octobre 2006 un CDI avec l'association. Le volume horaire du CDI n'étant pas suffisant, même en ajoutant les trois autres CDI en mandataire, la salariée cumule deux autres remplacements au cours de 2006 (lignes 6 et 8). Elle décroche aussi deux autres CDI en mode mandataire à partir d'août 2006 et mai 2007 (lignes 7 et 9).

- 21 Ainsi cette figure montre comment cette salariée parvient à construire son activité, d'abord à partir de contrats courts, puis en mandataire, puis grâce à des remplacements en prestataire. En mettant en perspective cette construction de l'emploi et de l'organisation du travail, on comprend la complexité pour parvenir à accroître son temps de travail sans accroître l'amplitude horaire quotidienne. En effet, la relation salariale se construit progressivement et les nouveaux clients sont insérés dans les emplois du temps préexistants des salariés sur des plages horaires déjà souvent occupées. Ce phénomène explique que le recrutement contractuel s'effectue pour un besoin impérieux de main d'œuvre : soit pour un remplacement au pied levé d'un salarié malade, soit avec l'arrivée d'un nouvel usager souvent désireux d'un service dans les plus brefs délais.

Figure 2. Structure contractuelle d'une salariée de l'association sur 2 ans et 9 mois



- 22 Si cette salariée parvient progressivement à se stabiliser dans la structure, l'obtention d'un CDI est loin d'être systématique pour l'ensemble des salariés, comme le révèle l'étude des contrats signés (en mode prestataire) entre le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et le 21 octobre 2009 au sein l'association. Sur 127 salariés contractualisés en CDD au cours de cette période, seuls 23 signent un CDI. Pour la majorité (16 sur 23), l'accès au CDI se fait via deux CDD (elle se fait par un CDD dans trois cas, quatre CDD dans deux cas, trois et six CDD pour deux autres cas). Le temps moyen entre le premier CDD et le CDI est de 243 jours pour les 23 salariés finalement recrutés en CDI. Dans le cadre de l'activité prestataire de la structure, sur la même période on observe un flux sortant de 67 salariés, dont 39 pour non-reconduction de CDD et 28 pour d'autres raisons : 10 salariés sont licenciés pour inaptitude au travail, 8 démissionnent, 5 sont licenciés pour faute et enfin 5 partent à la retraite. Cette forte rotation de la main d'œuvre est fréquente dans le secteur.
- 23 Cette association recourt à deux types de contrats précaires : le CDD d'usage<sup>6</sup> et le CDD pour accroissement temporaire ou remplacement de salariés, en rupture avec la norme d'emploi fordiste. Par exemple, de janvier 2002 à août 2003, date de la mise en place de l'APA se traduisant par l'accroissement rapide de la demande, les CDD d'usage ont été utilisés de manière particulièrement importante, notamment pour 6 salariés qui en ont signé d'1 à 19 selon les cas, avec des volumes horaires oscillants entre 2 et 42 heures. Beaucoup plus courants, les CDD de type « accroissement temporaire d'activité » et « remplacement de salariés » sont les contrats usuels d'entrée dans l'association. Soit le salarié est recruté par l'association dans le cadre d'un remplacement (minorité des cas), soit il est recruté dans le cadre d'un accroissement temporaire d'activité (majorité des cas), c'est-à-dire au moment d'une nouvelle demande. Le recrutement par CDD de remplacement est réalisé dans une grande majorité des cas sur des contrats courts ayant pour motif le remplacement d'un salarié pour congé ou maladie. Ces contrats vont d'un jour à six mois (dans le cadre d'un congé maternité) et ont en moyenne une durée de 27 jours. Le recrutement dans le cadre d'un accroissement temporaire d'activité offre de meilleures perspectives d'accès au CDI. Ces contrats offrent une durée moyenne de trois mois et 25 jours.
- 24 L'étude des contrats dans cette association révèle une forte instabilité de l'emploi. Cette dernière s'explique par les caractéristiques de l'activité et des bénéficiaires se traduisant

par une difficulté à anticiper les demandes qui interviennent brutalement (souvent à la suite d'une hospitalisation) et se finissent souvent par un décès, une hospitalisation ou une entrée en maison de retraite. En dehors de l'arrêt définitif du service, un certain nombre de suspensions des prestations sont à prévoir pour la structure. En effet, nombreuses sont les personnes âgées faisant plusieurs séjours en soins hospitaliers dans une même année puisque « c'est aux âges avancés que les taux d'hospitalisation sont les plus élevés : 438 pour mille chez les 65-74 ans, 578 chez les 75-84 ans, 616 au-delà » (Insee, 2005, p. 40). Par ailleurs, les caractéristiques de prise en charge de la dépendance varient selon le niveau de dépendance des personnes aidées auquel les structures doivent s'adapter. « Les incapacités concernant l'hygiène de l'élimination, la toilette, l'habillement, la prise de repas préparés ou encore la mobilité s'accroissent fortement avec l'âge. [...] Selon les activités, la fréquence du besoin d'aide est 3 à 5 fois plus grande pour les personnes âgées de 80 à 89 ans que pour celles âgées de 70 à 79 ans, et elle est encore 2 à 3 fois plus élevée pour les 90 ans ou plus que pour les octogénaires » (Ibid., p. 40). On observe par conséquent une forte variabilité des temps d'intervention : si les interventions sont courtes pour les personnes peu dépendantes, elles fluctuent en fonction du niveau de dépendance qui évolue dans le temps.

- 25 Ainsi, l'étude de cette association révèle que les conditions d'emplois et de travail des aides à domicile sont soumises à de fortes contraintes temporelles liées aux caractéristiques de cette relation de service et aux attentes des usagers. Les activités élémentaires (se nourrir, se laver, s'habiller) réalisées par les salariés sont le plus souvent calées sur les temps de reproduction, avec pour objectif de répondre au mieux aux demandes exprimées par les bénéficiaires qui peuvent notamment choisir l'horaire et la répartition du service au cours de la journée, lorsque ceux-ci ne sont pas déjà prescrits par l'APA. Le recours à des contrats précaires permet également de faire face aux fluctuations de la demande. En ce sens, le système français de la dépendance tend à favoriser l'émergence d'un secteur, l'aide à domicile, typique de la « norme temporelle flexible hétéronome » (Bouffartigue, Bouteiller, 2002 et 2012) caractérisée par l'assujettissement des emplois au temps des marchés et une disponibilité temporelle de court terme. La question se pose alors de savoir quels sont les moyens et les capacités de négociation permettant d'améliorer la conciliation vie privée-vie professionnelle pour ces salariés?

## La difficile conciliation vie privée-vie professionnelle pour les salariés de l'aide à domicile

- 26 Dans la branche de l'aide à domicile, on observe quelques avancées récentes dans la prise en compte de la conciliation vie privée - vie professionnelle qui restent néanmoins réduites. Il faut d'abord rappeler que dans ce secteur *a priori* peu propice à la mobilisation collective (Avril, 2009), la syndicalisation est assez faible. La convention collective qui recouvre l'ensemble des associations d'aide à domicile et leurs salariés sous mode prestataire - fruit du regroupement progressif de trois conventions collectives « historiques » construites dans les années 1970 et 1980 - n'est applicable que depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Dans cette convention et ses avenants, outre quelques mesures plus avantageuses que le code du travail en matière de congés (décès, maternité...), la thématique de la conciliation est prise en compte à travers les questions de santé au travail. En effet, dans un avenant de 2013 (avenant n°13/2013 visant à compléter les

dispositions du chapitre IV du titre IV relatif à la santé et prévention des risques professionnels), elle est évoquée en termes de facteur de risques psychosociaux<sup>7</sup>. La convention collective rend obligatoire l'établissement d'un diagnostic de ces facteurs par un comité d'évaluation. Mais elle stipule que ce diagnostic peut donner lieu à terme à un plan d'actions de prévention soumis à la négociation (précisant que si un accord est conclu, il aura une durée déterminée de 3 ans) sans pour autant la rendre obligatoire.

- 27 Par ailleurs, la conciliation reste malaisée à mettre en œuvre au sein des associations. Nous avons pu notamment observer cette difficulté lors d'une réunion régionale de la branche du maintien à domicile de la CFDT, à laquelle participait une trentaine de représentantes syndicales en exercice dans une quinzaine de structures différentes. Une référente régionale animait la journée et présentait notamment l'avenant à la convention sur les risques psychosociaux. À l'évocation de ce facteur de risques, l'ensemble des aides à domicile ont ri, l'une d'elles a ajouté « *ah bah c'est simple, elle n'existe pas* », avec l'acquiescement de l'ensemble des salariées présentes. Cette situation révèle à quel point la question de la conciliation vie privée - vie professionnelle est absente. En effet, ces associations disposent déjà rarement d'un comité d'entreprise qui permettrait d'offrir certaines prestations en matière de conciliation. C'est généralement le cas des structures essentiellement féminines. En effet, « au-delà de 80%, la féminisation n'est plus positive sur l'offre de prestations, comme si la segmentation sexuée de ces établissements était telle que les employeurs n'éprouvent pas la nécessité d'attirer ou de fidéliser leur personnel en proposant des mesures permettant de mieux concilier vie familiale et vie professionnelle » (Lefèvre, Pailhé, Solaz, 2009, p. 298).
- 28 Un autre thème central pour envisager la conciliation vie privée-vie professionnelle est l'organisation des horaires. Comme le souligne Thomas Piketty, le rôle des employeurs est irremplaçable pour tout ce qui concerne l'organisation des horaires de travail, question cruciale pour permettre de faire progresser la conciliation entre vie professionnelle et vie privée (Piketty, 2009). Or, comme on l'a vu, l'organisation du temps de travail est largement dépendante des besoins des usagers, mais aussi des injonctions des administrations publiques locales qui définissent les plans d'aide. Dans la situation actuelle française de contraction des financements, ces dernières tendent à diminuer les temps d'intervention et poussent les associations à réduire leurs dépenses budgétaires, notamment en limitant la qualification des salariés ou encore en remettant en question certains accords d'entreprise estimés trop coûteux.
- 29 Dès lors, si l'on a pu observer dans un territoire que certaines représentantes syndicales se mobilisaient auprès des pouvoirs publics pour faire reconnaître leurs métiers et peser sur les financements du secteur, la négociation autour du temps de travail reste limitée. Dans les associations observées, elle prend plutôt la forme d'une négociation locale, en face à face, entre les aides à domicile et les responsables de secteur au moment de l'élaboration des emplois du temps. Cette négociation est limitée compte tenu des contraintes qui pèsent sur l'activité (comme le remplacement de salariées absentes, la prise en charge d'un nouvel usager...). Il s'agit alors moins d'améliorer les horaires de travail des aides à domicile que de chercher à faire respecter les règles fixées par la convention collective en matière d'organisation du travail. Lors de cette négociation locale, les aides à domicile disposant d'une connaissance du droit ou faisant appel aux représentants du personnel peuvent parvenir à résister à certaines demandes des responsables. Mais cette capacité est limitée en raison de leur isolement et de l'absence de collectif de travail, de la crainte d'un licenciement ou encore d'une « éthique

professionnelle associative » qui incite à répondre positivement aux attentes des usagers. Par conséquent, les salariés le plus souvent s'adaptent et ne parviennent pas à négocier une amélioration de leurs conditions de travail. Pour concilier vies privée et professionnelle, certaines disent faire le choix de recourir au temps partiel, même si dans l'aide à domicile cette stratégie est moins fréquente que dans d'autres secteurs<sup>8</sup>.

30 Certaines pratiques d'aménagement des horaires de travail peuvent néanmoins être observées. Il s'agit notamment d'intervenir en amont de l'heure de prise de repas standard chez les personnes âgées. Cette pratique, qui a pour corollaire de remettre en cause le confort des bénéficiaires, peut être source d'insatisfaction pour les salariées. Lors d'une réunion syndicale du maintien à domicile, cette problématique est apparue centrale et partagée par l'ensemble des représentantes du personnel, comme l'illustre cette série d'échanges :

31 « X : Oui, je veux revenir sur un problème des interventions que nous faisons, on en arrive à faire souper des gens à 17h30 !!!!

32 Y : et fermer les volets en partant... en hiver c'est moins gênant, mais en été...

33 X: c'est une horreur, c'est une horreur ! On ferme les volets à 18h30 en partant, c'est une aberration. Mais on se sent maltraitant, mais comme on est maltraité, mais enfin, moi je me sens maltraitante... [Les autres acquiescent] ».

34 Contraintes d'accepter cette organisation, elles subissent la dégradation de la qualité du service rendu, source d'insatisfaction forte dans leur travail et de questionnements sur leur rôle. Elles sont également amenées à compenser les failles de l'organisation en pratiquant des dépassements d'heures.

35 Ainsi, dans les structures de l'aide à domicile, la négociation autour des questions d'aménagement des horaires est essentiellement individuelle. Dans ce contexte, les représentants syndicaux de ces structures jouent leur rôle d'information et de défense des salariés en veillant à faire appliquer le droit, mais elles peinent à trouver des arrangements qui améliorent la conciliation entre la vie privée et la vie professionnelle avec l'employeur.

## Conclusion

36 Les conditions d'emploi et de travail des aides à domicile s'écartent largement de la norme temporelle standard du régime fordiste. Le fait d'exercer une activité liée au *care* n'est pas en soi un facteur déterminant pour expliquer cette situation. En effet, les assistantes maternelles, par exemple, même si elles subissent elles aussi, une forte amplitude horaire de leur journée de travail « sont relativement épargnées par le travail en horaires atypiques (samedi, dimanche et nuit) » (Devetter, 2012, p. 17). Les aides à domicile, elles, font face à une double contrainte : d'une part, la relation de service qui implique une grande flexibilité et des horaires décalés ; d'autre part les injonctions des pouvoirs publics chargés de la prise en charge de l'aide sociale qui tendent à contracter les temps d'intervention et ainsi renforcer le morcellement des emplois du temps. Ces contraintes limitent les marges de manœuvre des associations en matière d'organisation du travail et d'emploi et s'accompagnent d'un basculement vers une « norme flexible hétéronome » qui bouleverse l'équilibre des temps sociaux pour les salariées. En effet, si l'on constate l'émergence récente d'une prise en compte de la conciliation vie privée-vie professionnelle dans le secteur, la négociation au sein des structures est limitée par des

contraintes émanant tant des financeurs que des usagers. Leur activité consistant à intervenir dans les temps de reproduction des bénéficiaires, en réalisant des activités liées aux besoins vitaux de personnes en situation de dépendance, semble les contraindre à une organisation temporelle anti-fordiste.

- 37 Dès lors, cet article montre l'importance de réfléchir à l'organisation du travail, la charge de travail et les horaires pour permettre une amélioration effective de la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle de ces salariés. Les recherches réalisées permettent d'identifier certains « éléments sur lesquels il est possible d'agir, en particulier la durée du travail, la variabilité des horaires et le soutien du supérieur. [...] Ainsi, au moins deux variables organisationnelles peuvent permettre d'améliorer la situation : la durée et l'organisation des horaires de travail et le soutien des supérieurs à la conciliation des activités professionnelles et familiales. » (Tremblay, 2005, p. 51). Cet article montre également que la problématique de l'articulation des temps sociaux doit être pensée de manière globale pour que cette dernière soit accessible à tous. En effet, si les dispositifs d'aide à domicile facilitent la conciliation vie familiale-vie professionnelle pour certaines catégories d'individus, ils vont de pair avec des conditions de travail et de hors travail dégradées, ou pour le dire autrement s'accompagnent d'externalités négatives pour ces salariés peu qualifiés.

---

## BIBLIOGRAPHIE

- Aldeghi, Isa, Anne Loones (2010). Les emplois dans les services à domicile aux personnes âgées. Approche d'un secteur statistiquement indéfinissable, Cahier de recherche n°277, Décembre, CRÉDOC, 82 pages.
- Avril, Christelle (2009). « Une mobilisation collective dans l'aide à domicile à la lumière des pratiques et des relations de travail », *Politix*, vol. 2, n° 86, pp. 97-118.
- Bessuco, Nathalie, Michèle Tallard, Christian du Tertre, Pascal Ughetto (2002). La relation de service : une tension vers un nouveau modèle de travail ?, *Revue de l'Ires*, n° 39, pp. 85-113.
- Boivin, Louise(2013). Réorganisation des services d'aide à domicile au Québec et droits syndicaux : de la qualification à la disponibilité permanente juste-à-temps, *Nouvelles Questions Féministes*, vol. 32, n°2, pp. 44-56.
- Bouffartigue, Paul, en collaboration avec Jacques Bouteiller (2012). *Temps de travail et temps de vie* Paris, PUF, coll. *Le Travail Humain*, 231 pages.
- Bouffartigue, Paul, Jacques Bouteiller (2002). L'érosion de la norme du temps de travail, *Travail et emploi*, n°92, pp. 43-55.
- Devetter, François-Xavier (2001). L'économie de la disponibilité temporelle : la convention fordiste et ses remises en cause, thèse de sciences économiques, Université de Lille 1, 352 pages.
- Devetter, François-Xavier (2012). Qualité de l'emploi et des conditions de travail des professionnel-le-s de la petite enfance. *Politiques sociales et familiales*, N. 109. *Métiers de la petite enfance : registres et dimensions de l'activité*, pp. 9-22.



- Devetter, François-Xavier, Florence Jany-Catrice, Thierry Ribault (2009). Les services à la personne, La Découverte, coll. Repères, janvier, 128 pages.
- Dussuet, Annie (2002). Le genre de l'emploi de proximité, *Lien social et politiques / RIAC*, Le genre des politiques publiques : des constats et des actions, printemps, n° 47, pp. 143-154.
- Dussuet, Annie (2005). Travaux de femmes - Enquêtes sur les services à domicile. Paris, L'Harmattan, 222 pages.
- Esping-Andersen, Gosta (1999). Les trois mondes de l'État-providence, Paris, PUF, 310 pages.
- Frinault, Thomas (2009). La dépendance. Un nouveau défi pour l'action publique, Rennes, PUR, 240 pages.
- Gadrey, Nicole, Florence Jany-Catrice et Martine Pernod Le Mattre (2004). La division sexuée du travail professionnel et domestique : quelques remarques pour une perspective temporelle, Les conditions de travail comparées des ouvriers et des employés : une question de temps, conférence du Séminaire international sur le temps de travail, Paris, 26-28 février.
- Garabige, Alexandra (dir.), Bernard Gomel, Loïc Trabut (2015). Dynamiques de transformation des modèles économiques des structures de l'ESS dans les services à domicile. Analyse de cas, Rapport de recherche du CEE, n°90, 117 pages.
- Gomel, Bernard (2006). L'emploi salarié dans le travail des associations, in chopart Jean-Noël *et al.*, Les dynamiques de l'économie sociale et solidaire, Paris, La Découverte « Recherches », 294 pages.
- Insee (2005). État de santé. Pathologies et comportements de santé. Handicaps, incapacité, dépendance. Mortalités [[http://www.insee.fr/fr/ffc/docs\\_ffc/ref/persag05b.PDF](http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ref/persag05b.PDF)].
- Kaufman, Jean-Claude (1997). Faire ou faire-faire, Famille et services, Presses universitaires de Rennes, 252 pages.
- Labruyère, Chantal (1996). Professionnaliser les emplois familiaux : un objectif affirmé, mais un processus encore à construire, Bref, Céreq, novembre, n° 125, pp. 1-4.
- Lefèvre, Cécile, Ariane Pailhé, Anne Solaz (2009). Les employeurs, un autre acteur de la politique familiale dans Ariane Pailhé, Anne Solaz (sous la direction), Entre famille et travail, des arrangements de couples aux pratiques des employeurs, Paris, La Découverte, 500 pages.
- Lundsgarrd, Jens (2002). Ouverture à la concurrence et efficacité des services à financement public, Revue économique de l'OCDE, vol. 2, n°35, pp. 83-143.
- Martin, Claude (2001). Les politiques de prise en charge des personnes âgées dépendantes, Travail, genre et sociétés, n° 6, pp. 83-103 ;
- Martin, Claude (sous la direction) (2003). La dépendance des personnes âgées. Quelles politiques en Europe ?, Rennes, Presses universitaires de Rennes/Éditions de l'ENSP, 368 pages.
- Nicole-Drancourt Chantal (2009). Un impensé des résistances à l'égalité entre les sexes : le régime temporel, *Temporalités*, 9, mis en ligne le 30 septembre 2009, consulté le 24 juin 2015. URL : <http://temporalites.revues.org/1067>.
- Piketty, Thomas (2009). Préface dans Ariane Pailhé, Anne Solaz (sous la direction.), Entre famille et travail, des arrangements de couples aux pratiques des employeurs, Paris, La Découverte, pp. 11-14.
- Rainhorn, Judith (2002). Production ou reproduction ?, Revue d'histoire moderne et contemporaine 1/2002 (n°49-1), pp. 138-155

Schots, Marie (2010). Concilier les disponibilités : l'expérience des parents travailleurs: Individualisation, temps sociaux et distinction de sexe, Presses universitaires de Louvain, 316 pages.

Trabut, Loïc (2014a). La formation et l'emploi font-ils bon ménage ? Attentes et effets du Diplôme d'État d'Auxiliaire de Vie Sociale, Formation Emploi, n°127, pp. 71-90.

Trabut, Loïc (2014b). Nouvelle donne dans l'emploi d'aide à domicile, dans Florence Weber, Loïc Trabut, Solène Billaud (sous la direction) Le salaire de la confiance. L'aide à domicile aujourd'hui, Paris, Editions rue d'Ulm, pp. 47-74.

Trabut, Loïc, sous la direction de Weber, Florence (2011), L'emploi direct déclaré ou non, un révélateur des besoins d'aide ?, rapport pour la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Paris, France, 100 pages.

Tremblay, Diane-Gabrielle (2005). Articulation emploi famille : Les sources de difficultés et les perspectives de solution dans les secteurs de l'éducation, de la santé et des services sociaux Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail, vol. 1, n° 1, pp. 36-56.

Tremblay, Diane-Gabrielle et Émilie Genin (2008). Temps professionnel et temps personnel des hommes et des femmes : une comparaison France - Québec, Note de recherche de la Chaire de recherche du Canada sur les enjeux socio-organisationnels de l'économie du savoir, n° 08-02, 18 pages.

## NOTES

1. La CFDT est le syndicat majoritaire dans la branche de l'aide à domicile.
2. Enquête auprès des bénéficiaires de l'APA, DREES, 2003.
3. Les données citées sont issues de l'enquête annuelle sur l'aide sociale, réalisée par la DREES auprès des Conseils Généraux. Cf. <http://www.drees.sante.gouv.fr/donnees-concernant-l-allocation-personnalisee-d-autonomie,10961.html>.
4. Les données qui suivent sont le résultat de l'exploitation de l'enquête emploi en continu de l'Insee en 2012 (cf. Garabige, Trabut, Gomel, 2015).
5. « Instrumental Activities of Daily Living », issue des travaux de Katz, appréciant la capacité à faire sa toilette, s'alimenter, s'habiller, se mouvoir.
6. Le CDD d'usage n'est soumis à aucune durée maximale et il n'y a aucun délai de carence à respecter entre deux CDD d'usage. Aucune indemnité de fin de contrat n'est due au terme du CDD d'usage.
7. Cet avenant rend obligatoire la réalisation au sein des structures d'un Document Unique d'Évaluation des risques professionnelles. Plusieurs facteurs sont indiqués : facteurs liés aux exigences de travail ; liés aux relations de travail et au type de management ; facteurs liés au changement dans l'entreprise ; facteurs également liés à la conciliation vie professionnelle et vie privée (question des transports domicile-travail ; la mobilité imposée non planifiée ; les horaires atypiques, le travail le dimanche et les jours fériés, l'organisation du travail et les contraintes familiales).
8. En 2012, selon l'enquête emploi en continu, la raison principale du temps partiel des femmes aides à domicile est le plus souvent le fait de ne pas avoir trouvé de temps plein (42 % par rapport à 30 % pour l'ensemble des actives à temps partiel) et moins souvent pour des raisons familiales (s'occuper d'enfants ou d'un autre membre de sa famille) : 21 % contre respectivement 34 % (cf. Garabige, Trabut, Gomel, 2015).

---

## RÉSUMÉS

L'aide à domicile pour les personnes âgées peut favoriser une meilleure conciliation entre les sphères professionnelle et privée pour les aidants familiaux. Partant du cas de la France, l'objectif de cet article est d'analyser en quoi ces formes de délégation d'une partie du *care* vers des services privés limite la conciliation entre la vie privée et la vie professionnelle des salariés de ce secteur. À partir de l'étude des conditions d'emploi et de travail de ces professionnels dans le secteur associatif, les auteurs montrent que cette activité essentiellement féminine, qui s'effectue sur les temps de reproduction propre au modèle fordiste, s'approche d'une norme d'emploi marqué par la flexibilité. Les auteurs s'interrogent alors sur la capacité de négociation des salariés et de leurs représentants pour favoriser une meilleure articulation de leurs temps sociaux.

Care work for the elderly can promote a better balance between work and private spheres for family caregivers. Based on the case of France, the objective of this article is to analyze how these forms of delegation of a part of care to private services limits the reconciliation between private life and professional life of employees in this sector. Based on a study of the conditions of employment and work of these professionals in the non-profit sector, the authors show that this feminin activity that occurs during time of reproduction in the Fordist model converges with an employment standard marked by flexibility. The authors then investigate the bargaining power of employees and their representatives to promote a better coordination of their social time.

## INDEX

**Keywords :** dependent elderly, employment, fordist model, professional carer, work, work-life balance

**Mots-clés :** aide à domicile, conciliation, emploi, norme fordiste, personnes dépendantes, travail

## AUTEURS

### ALEXANDRA GARABIGE

Chercheure au Centre d'Études de l'Emploi, France [alexandra.garabige@cee-recherche.fr](mailto:alexandra.garabige@cee-recherche.fr)

### LOÏC TRABUT

Chercheur à l'Ined et chercheur associé au Centre d'Études de l'Emploi, France  
[loic.trabut@ined.fr](mailto:loic.trabut@ined.fr)