

ON A PILE POIL  
1/4 D'HEURE:  
AU CHOIX, ON  
MANGE UN YAOURT,  
ON SE LAVE LES  
OREILLES OU ON  
MARCHE JUSQU'AU  
SALON?



## Le travail à domicile auprès des personnes vulnérables : des métiers du lien

Nathalie Canieux

2020-28

NOR : CESL1100028X

Mercredi 16 décembre 2020

Mandature 2015-2020 – Séance du mercredi 16 décembre 2020

## LE TRAVAIL A DOMICILE AUPRES DES PERSONNES VULNERABLES : DES METIERS DU LIEN

Avis du Conseil économique, social et environnemental

présenté par

Mme Nathalie CANIEUX

au nom de la

Section du travail et de l'emploi

Question dont le Conseil économique, social et environnemental a été saisi par décision de son bureau en date du 1er septembre 2020 en application de l'article 3 de l'ordonnance no 58-1360 du 29 décembre 1958 modifiée portant loi organique relative au Conseil économique, social et environnemental. Le bureau a confié à la section de l'environnement la préparation d'un projet d'avis intitulé : *Le travail à domicile auprès des personnes vulnérables : des métiers du lien*. La section du travail et de l'emploi, présidée par M. Alain Cordesse, a désigné Mme Nathalie Canieux comme rapporteure.

<b>AVIS</b>	<b>5</b>
<b>Introduction</b>	<b>6</b>
<b>Chapitre 1 : Les constats</b>	<b>8</b>
<b>I - L'EXERCICE DES METIERS DU LIEN A DOMICILE</b>	<b>8</b>
<b>A - Des activités professionnelles variées, peu reconnues et massivement exercées par des femmes</b>	<b>8</b>
1. Quels métiers, pour quelles activités professionnelles ?	8
2. Des activités dispersées dans plusieurs filières et conventions collectives	11
3. Des rémunérations faibles et des grilles de classification ne reconnaissant qu'insuffisamment les qualifications et les compétences	14
<b>B - L'enjeu de la reconnaissance de temps de travail, de compétences spécifiques et de conditions de travail difficiles</b>	<b>15</b>
1. Les temps du travail à domicile	16
2. Au service des autres : un investissement professionnel exigeant la mobilisation de compétences relationnelles	19
3. Conditions de travail et pénibilité	21
<b>II - DES EXPLICATIONS A L'INSUFFISANTE RECONNAISSANCE DES METIERS DU LIEN A DOMICILE</b>	<b>23</b>
<b>A - Une inégalité professionnelle femmes-hommes liée à l'histoire du secteur</b>	<b>23</b>
1. Des facteurs d'explication directe, toutes choses égales par ailleurs	23
2. Des explications plus systémiques liées à l'histoire du secteur	24
<b>B - Une structuration en plusieurs champs conventionnels, entre concurrence et complémentarité</b>	<b>25</b>
1. La promotion des services à la personne dans l'aide à domicile : une redistribution des rôles ?	25
2. L'aide à domicile dans le champ concurrentiel	26
<b>C - Des difficultés liées aux financements</b>	<b>27</b>
1. Le lien entre volume, nature des financements et professionnalisation	28
2. Une professionnalisation de l'accompagnement des personnes dépendantes fortement contrainte par les modes de tarification départementale	29
<b>III - L'INDISPENSABLE REVALORISATION DES MÉTIERS DU LIEN S'EXERÇANT À DOMICILE : UN ENJEU POUR L'EMPLOI, DES BESOINS SOCIAUX CROISSANTS</b>	<b>30</b>
<b>A - Des recrutements prévisibles pour assurer le renouvellement générationnel des professionnelles : la question de l'attractivité</b>	<b>31</b>
1. Salariés des services d'aide à domicile, des EHPAD, du particulier employeur : répondre aux enjeux	31
2. Les assistantes maternelles : l'enjeu du renouvellement générationnel de la profession	32
<b>B - Des emplois nécessitant des compétences et des qualifications</b>	<b>33</b>

<b>C - Des services sociaux d'intérêt général? Un débat européen .....</b>	<b>35</b>
<i>Chapitre 2 : Pour un plan en faveur des métiers du lien</i>	<b>36</b>
<b>I - ASSURER L'ATTRACTIVITE DES METIERS .....</b>	<b>36</b>
<b>A - Principes d'action visant à reconnaître le rôle social du travail à domicile auprès des personnes vulnérables .....</b>	<b>36</b>
1. Les activités du "prendre soin" demandent du temps	36
2. L'aide à domicile apportée par les secteurs prestataires : un service social d'intérêt général	38
<b>B - Former et qualifier les personnels, certifier les compétences .....</b>	<b>39</b>
1. L'orientation et la formation des nouveaux entrants	39
2. Prévoir la délivrance à terme, d'une carte professionnelle	41
3. Reconnaître les compétences et les parcours de qualification	42
<b>C - Améliorer les conditions d'exercice .....</b>	<b>42</b>
2. Taux d'encadrement dans les EHPAD	44
3. Prévention des risques professionnels et suivi de la santé au travail	44
4. Articuler le travail à domicile auprès des personnes vulnérables avec les autres professionnels intervenant sur les territoires	45
5. Déplacements	46
<b>D - Reconnaître les compétences sous-évaluées de métiers "féminins" ...</b>	<b>47</b>
<b>E - Garantir l'égalité des droits pour les salariés travaillant au domicile des personnes aidées .....</b>	<b>48</b>
<b>II - PREVOIR UNE PROGRAMMATION PLURIANNUELLE DES FINANCEMENTS EN FAVEUR DES METIERS DU LIEN .....</b>	<b>48</b>
<b>A - Inscrire la reconnaissance du travail à domicile dans la solidarité nationale .....</b>	<b>48</b>
<b>B - Affecter des ressources financières à la revalorisation du travail auprès des personnes vulnérables .....</b>	<b>50</b>
<b>III - ORGANISATION TERRITORIALE DU SUIVI DES EMPLOIS ET DE LA PROFESSIONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS .....</b>	<b>52</b>
<b>A - Intégrer les objectifs de création d'emplois et de professionnalisation dans une politique d'évaluation territoriale des besoins .....</b>	<b>52</b>
<b>B - Une professionnalisation à inscrire dans la politique d'accompagnement multipartite de la gestion du cinquième risque.....</b>	<b>54</b>
<b>DECLARATIONS/ SCRUTIN</b>	<b>55</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>59</b>
N°1 Composition de la Section du travail et de l'emploi à la date du vote .....	60
N°2 Liste des personnalités auditionnées .....	62
N°3 Liste des personnalités rencontrées .....	64

# Sommaire

---

N°4 Répartition des bénéficiaires dont le plan notifié comporte de l'aide humaine, selon le type de service d'aide humaine sollicité.....	67
N°5 Branches et employeurs des métiers du domicile auprès des personnes vulnérables.....	68
N°6 Contribution de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité (DDEF) du CESE.....	72
N°7 Bibliographie.....	76
N°8 Table des sigles .....	79

# *Avis*

Présenté au nom de la Section du travail et de l'emploi

---

L'ensemble du projet d'avis a été adopté au scrutin public  
par 142 voix et 2 abstentions

---

## **LE TRAVAIL A DOMICILE AUPRES DES PERSONNES VULNERABLES : DES METIERS DU LIEN**

Mme Nathalie CANIEUX

## AVERTISSEMENT

Dans son avis "Agir pour la mixité des métiers" de 2014, le CESE rappelait qu'il n'existe pas de métiers par essence "féminin" ou "masculin". Il préconisait des actions pour encourager l'orientation des hommes vers des métiers encore majoritairement exercés par des femmes et inversement, ainsi que la déconstruction des stéréotypes de genre dans la vie professionnelle.

Les professions dont il est question dans cet avis sont majoritairement exercées par des femmes.

Certains textes qui régissent les professions du secteur ont adopté le genre masculin pour nommer ces métiers (aides-soignants, assistants de vie, assistants maternels). Dans les lignes qui suivent, le CESE conserve cette convention toutes les fois que ces textes seront cités. Il fait néanmoins le choix d'utiliser les noms féminins de ces métiers chaque fois qu'ils sont utilisés pour désigner les personnes qui les exercent (les aides-soignantes, les assistantes de vie, les assistantes maternelles...).

Ce choix vise à rendre plus visible le quotidien de ces personnes qui sont le plus souvent des femmes et dont l'utilité du travail est apparue au grand jour lors de la crise pandémique. Il ne constitue en rien une approbation de l'absence de mixité dans ces professions.

Un des enjeux associé à l'objectif de revalorisation professionnelle porté par cet avis est bien de faire sortir ces professions d'une forme de relégation sociale étroitement liée à une représentation stéréotypée des compétences à partir du genre.

## Introduction

La pandémie de SARS-CoV-2 et les périodes de confinement sanitaire que nous traversons, conduisent à prendre collectivement conscience de l'importance de certaines fonctions indispensables à la santé et la cohésion sociale, au-delà de celles et ceux qui s'en préoccupaient déjà. Le CESE a souhaité consacrer un avis à ces professions qui, au domicile, soignent ou prennent soin de la personne, de sa famille et de son environnement. Ces métiers majoritairement féminins apportent un service essentiel à la santé et à la vie sociale de publics qui se caractérisent par leur vulnérabilité au sens du code du travail, qu'il s'agisse des jeunes enfants, des personnes âgées ou en perte d'autonomie et touchées par la maladie ou par le

handicap. Le CESE estime que ces professions très présentes sur l'ensemble des territoires, doivent être reconnues comme des métiers du lien social et mieux valorisés.

La poursuite de leur activité au printemps 2020 pendant le confinement, a contribué à limiter les conséquences immédiates, tant économiques que sanitaires de la pandémie, par la prise en charge des jeunes enfants qui a permis aux parents de travailler, ou l'accompagnement des personnes âgées isolées au domicile privé ou en établissement d'hébergement. En assurant cette continuité au plus fort de la crise sanitaire, les professionnelles de ces métiers ont accepté de mettre en péril leur propre santé car, comme le montre la récente enquête EPICOV (INSERM/DREES), "travailler dans le milieu de la santé ou du médico-social est fortement associé à une séroprévalence plus élevée"<sup>1</sup>.

Ce contexte sans précédent a rendu visible à tous le décalage entre le rôle social majeur de ces professions et la réalité de leurs conditions d'emploi, de rémunération et de travail. Pourtant, les mesures de revalorisation annoncées dans le cadre du Ségur de la santé ne concernent que très partiellement ces métiers de l'aide et du soin à domicile, qui demeurent structurellement dépréciés. L'insuffisante reconnaissance de leur rôle social primordial et des compétences mobilisées par ces professionnelles, jointe à l'absence de prise en compte des difficultés spécifiques et des pénibilités de leurs tâches, est responsable de la profonde crise de recrutement qui marque aujourd'hui ces professions alors même que dans le domaine de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, les besoins augmentent considérablement, à proportion du vieillissement démographique.

En décrivant les enjeux économiques, sanitaires et sociaux de ce secteur d'activité, le CESE souligne également sa fragilité. Le potentiel considérable d'emplois utiles et de qualité qu'il représente doit pourtant être considéré comme un atout contre le chômage, pour de nouvelles perspectives professionnelles et plus de justice sociale. L'intérêt d'une action publique déterminée en termes d'investissements et de nouvelles conditions réglementaires et d'accompagnement, s'en trouvera renforcé. Une plus grande reconnaissance de ces métiers conditionnera notre capacité à apporter une réponse qui soit, tant en quantité qu'en qualité, à la hauteur de nos besoins actuels et futurs en matière de lien social et de solidarité, particulièrement lorsqu'il s'agit d'unir les générations.

Le CESE souligne qu'une valorisation des métiers de l'accompagnement et du soin au domicile représente un levier majeur et concret d'égalité et de mixité professionnelle entre les femmes et les hommes.

---

<sup>1</sup> "Premiers résultats de l'enquête EpiCov", Etudes et résultats, n° 1167, Drees, octobre 2020.

## Chapitre 1 : Les constats

### I - L'EXERCICE DES METIERS DU LIEN A DOMICILE

#### A - Des activités professionnelles variées, peu reconnues et massivement exercées par des femmes

##### 1. Quels métiers, pour quelles activités professionnelles ?

Les métiers du lien social exercés au domicile relèvent de deux grandes catégories :

1°) un grand pôle sanitaire dont les métiers sont très normés ;

2°) des métiers de l'accompagnement social et médico-social de publics vulnérables, qui se trouvent aujourd'hui immergés dans le vaste ensemble des services à la personne.

##### 1.1. Les professionnels du soin à domicile dans les SSIAD et les EHPAD

Dans le champ sanitaire, la mise en œuvre d'actes de soin est conditionnée par la détention de diplômes d'État. Les personnels de santé des EHPAD et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) appartiennent à un champ professionnel bien identifié, celui du soin. Il reste que la reconnaissance matérielle du métier d'aide-soignant, qui constitue la base de la hiérarchie des professions sanitaires, est aujourd'hui perçue comme très insuffisante. Les aides-soignantes constituent la catégorie de personnel la plus nombreuse dans les SSIAD et les EHPAD ; elles réalisent leurs interventions sous l'autorité du personnel infirmier. Les agents de service hospitalier des EHPAD n'appartiennent pas au personnel de santé, et sont employés sans condition particulière de certification. Leurs interventions ne relèvent pas du soin, toutefois, en raison de pénurie de personnel dans les établissements, des glissements de tâches sont fréquemment observés, ce qui peut contribuer à brouiller la représentation de la profession d'aide-soignant.

##### 1.2. L'accompagnement des personnes vulnérables : des métiers souvent mal identifiés

Les services à la personne sont définis à l'article L. 7231-1 du code du travail et les activités qui s'y rapportent sont énumérées à l'article D. 7231-1 du même code. Cette énumération comporte plus d'une vingtaine d'items qui peuvent être rapportés à des champs professionnels extrêmement variés depuis l'entretien de la maison et les travaux ménagers jusqu'à l'interprétariat en langue des signes en passant par la préparation de repas à domicile, la livraison de courses, l'assistance administrative ou informatique à domicile...

Toutefois, des activités de service auprès de personnes vulnérables sont distinguées, dans ces mêmes articles du code du travail, par des dispositions spécifiques qui leur sont applicables :

- un agrément préalable doit être délivré par l'État pour la garde et l'accompagnement des enfants de moins de trois ans et "l'assistance dans les actes quotidiens de la vie sociale ou l'aide à l'insertion sociale aux personnes âgées et handicapées" lorsque ce service est organisé sur un mode mandataire ;
- un régime d'autorisation au sens du code de l'action sociale et des familles est applicable lorsque la même forme d'assistance aux personnes âgées et handicapées est assurée en mode prestataire par des établissements ou des services<sup>2</sup>. Concrètement, cette autorisation est délivrée par le président ou la présidente du conseil départemental dans le cadre de la gestion des plans d'aide à l'autonomie et de la détermination du niveau de dépendance du ou de la bénéficiaire. Elle est donc conditionnée par la prise en charge du public de l'APA ou de la prestation de compensation du handicap (PCH).

Par ailleurs, l'accompagnement des personnes vulnérables peut aussi être assuré par des salariés employés par des particuliers à leur domicile pour réaliser des travaux à caractère familial, dont l'article L. 7221-1 du code du travail dispose qu'ils ne poursuivent pas de but lucratif.

Concernant l'accompagnement des jeunes enfants, la profession d'assistante maternelle est encadrée principalement, depuis 2008, par les dispositions du code de l'action sociale et des familles. Au titre de leur statut de salarié employé par un particulier ne poursuivant pas de but lucratif, ces professionnelles qui exercent chez elles ne relèvent du code du travail que pour quelques dispositions<sup>3</sup>.

Leur profession fait l'objet d'un encadrement spécifique et rigoureux basé sur une procédure d'agrément par les services départementaux de la protection maternelle et infantile (PMI), assortie d'une obligation de formation de 120 heures<sup>4</sup>.

Les conditions réglementaires justifiées par la vulnérabilité des publics accompagnés et le caractère d'intérêt collectif des activités concernées, peuvent constituer le fondement d'identités de métier. Les assistantes maternelles présentent ainsi, selon le témoignage de leurs représentantes, une assez forte cohésion professionnelle liée à l'agrément, la formation et la structuration de leur champ conventionnel. Les entreprises de service à la personne employant des salariés affectés à des prestations de service de garde d'enfant, sont soumises à des vérifications d'agrément par les services de l'État, qui sont néanmoins de nature distincte<sup>5</sup>. Le régime de l'emploi direct de garde d'enfant par des particuliers ne déclenche quant à lui aucune procédure d'agrément ni d'autorisation.

---

2 Articles L. 313-1 et suivants et D. 312-6-2 du code de l'action sociale et des familles.

3 Ces dispositions sont limitativement prévues par l'article L. 7221-2 et suivants du code du travail.

4 Les activités d'assistance maternelle sont définies par le seul code de l'action sociale et des familles, titre II livre IV.

5 Prévu par l'article L. 7232-1 du code du travail, l'agrément par les Direccte, des entreprises de service à la personne, mentionne explicitement celles assurant des prestations de garde d'enfant. Les entreprises de services à la personne sont incitées au respect de la règle de l'agrément qui conditionne le bénéfice d'un taux de TVA minoré. Cet agrément est, en tout état de cause, distinct de celui des assistantes maternelles.

Les bornes apparaissent souvent assez floues lorsqu'il s'agit de caractériser les métiers de l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie ou des personnes handicapées. Il ressort des dispositions du code de l'action sociale et des familles (CASF), que l'équipe médico-sociale chargée sous l'autorité du conseil départemental, d'élaborer le plan d'aide de l'allocataire de l'APA doit, tout en respectant le principe du libre choix de la personne aidée, s'assurer d'un niveau de professionnalisation suffisant du prestataire. L'article L. 232-6 du CASF prévoit ainsi que dans les cas de perte d'autonomie les plus importantes, l'affectation de l'APA doit privilégier un service organisé en mode prestataire. Le principe d'une modulation du montant de l'allocation "en fonction de l'expérience et du niveau de qualification" de la personne ou du service d'aide à domicile est également posé au même article. Toutefois, les textes réglementaires qui devaient fixer les conditions de cette modulation n'ont toujours pas été publiés.

La branche de l'aide à domicile qui regroupe les associations d'aide à domicile à but non lucratif, a néanmoins établi depuis longtemps dans sa convention collective, une correspondance entre la nature des interventions et les exigences de certification des personnels. L'accompagnement social et le soutien auprès des publics fragiles, l'"aide à faire" (le fait de stimuler, d'accompagner, de soulager, d'apprendre à faire), la participation à l'évaluation de la situation et l'adaptation de l'intervention en conséquence, relèvent d'"auxiliaires de vie sociale", titulaires d'un diplôme d'état de niveau V, diplôme d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS) ou diplôme d'aide médico-psychologique (DEAMP)<sup>6</sup>.

Dans les faits, les contraintes budgétaires qui font obstacle aux politiques de qualification des personnels, les difficultés à fidéliser et à recruter auxquelles sont confrontées les structures, conduisent à confier une grande partie des interventions d'accompagnement des personnes vulnérables à des personnels non qualifiés ou dont les compétences ne sont pas reconnues ("agent à domicile" et "employé à domicile")<sup>7</sup>. Cette situation est évidemment préjudiciable à la professionnalisation et à l'identification claire du métier d'aide à domicile. Dans une étude déjà ancienne, la DREES estimait à un peu plus de 20 %, les titulaires d'un diplôme de référence (DEAVS) parmi les intervenantes travaillant au domicile de personnes fragilisées<sup>8</sup>.

En outre, des glissements de tâches entre services de soins infirmiers (aides-soignantes) et services d'aide à domicile, seraient assez courants. Ils portent sur des actes classés dans le soin (toilettes de personnes alitées, pansements).

Au total, la distinction des niveaux de qualification requis en fonction du degré de fragilité du public et de ses besoins, est donc particulièrement floue en ce qui concerne les personnes âgées, ce qui ne favorise pas une valorisation juste de ce métier souvent assimilé aux tâches d'entretien du domicile.

---

6 Ces deux certifications de référence viennent d'être remplacées par le diplôme d'accompagnement éducatif et social (DEAES).

7 Entretien de la rapporteure avec Christelle Bigaré, auxiliaire de vie sociale, le 21 septembre 2020. Ces appellations sont celles des métiers des deux premiers niveaux de la convention collective de branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile.

8 Rémy Marquier, "Les intervenantes au domicile des personnes fragilisées en 2008, Études et Résultats, DREES, n° 728, 2010. En 2018, sur 515 000 intervenantes, 110 000 auraient été titulaires du DEAVS ou du CAFAD qu'il avait remplacé.

La variété de la terminologie en usage selon les champs conventionnels pour désigner les mêmes professionnels d'intervention, constitue un autre élément de confusion. Les auxiliaires de vie sociale de la branche de l'aide à domicile sont des assistants de vie dans la convention des services à la personne et dans celle du particulier employeur. Ces branches disposent aussi de leurs propres certifications professionnelles inscrites au RNCP, dont l'articulation avec le référentiel des diplômes nationaux en termes de blocs de compétence n'est aujourd'hui pas toujours assurée.

## 2. Des activités dispersées dans plusieurs filières et conventions collectives

Les professions du soin et de l'accompagnement à domicile sont aujourd'hui dispersées entre trois opérateurs de compétences et donc trois filières distinctes (santé, cohésion sociale et entreprises de proximité) avec des conséquences sur les formations, les certifications et les parcours professionnels aujourd'hui cloisonnés. À ces trois filières correspondent au moins sept conventions collectives qui couvrent une très grande part de salariés.

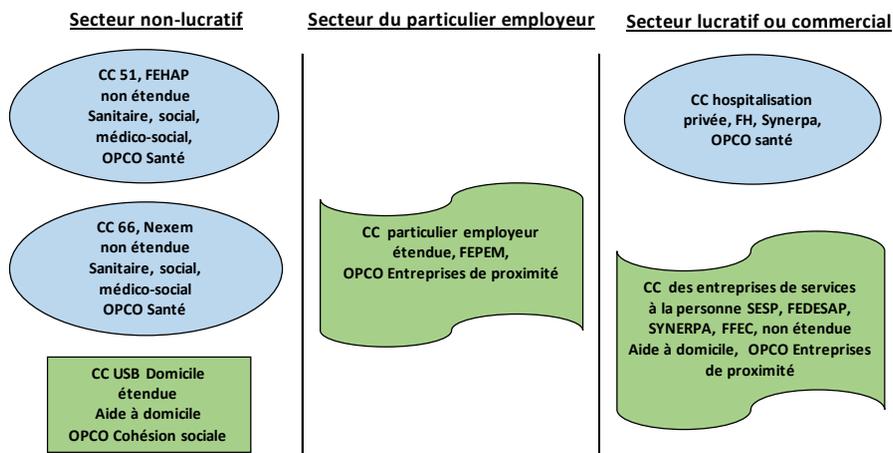
Les notions de lien social, d'intervention auprès des publics considérés comme vulnérables, ne se laissent pas facilement saisir à travers l'organisation et la représentation des professions.

La cartographie reproduite ci-dessous rend compte de la diversité des champs conventionnels pour les professions du grand-âge. Les activités couvertes par ces six champs conventionnels débordent cependant le seul domaine du grand-âge car les établissements pour personnes âgées ne constituent qu'une partie du champ de l'hospitalisation privée à but lucratif comme à but non lucratif. La convention 66<sup>9</sup> intègre également des établissements d'accueil pour mineurs et personnes handicapées. Celle des services d'aide à domicile à but non lucratif concerne aussi des interventions auprès des familles et des personnes handicapées. Enfin, les salariés des services à la personne et de l'emploi à domicile touchent bien d'autres publics que les seules personnes âgées ou même les seules personnes vulnérables.

---

<sup>9</sup> Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966.

## Cartographie des conventions collectives du secteur du grand âge



En vert : conventions collectives du secteur purement social.  
 En bleu : conventions collectives d'un secteur, élargies au sanitaire et au médico-social.  
 Source : Boulay et Lévy Avocats et rapport de Myriam El Khomri, 2019.

En revanche, pour mieux couvrir l'ensemble des métiers pris en compte dans cet avis, cette représentation graphique devrait être complétée par la convention collective des assistantes maternelles, qui relève également du champ conventionnel de l'emploi à domicile par des particuliers, et par la fonction publique hospitalière et territoriale, hors champ conventionnel mais qui regroupe les EHPAD publics.

Cette complexité du paysage conventionnel de l'aide et du soin est le fruit de processus anciens qui se poursuivent encore aujourd'hui et qui correspondent à des logiques d'organisation et de rapprochement différentes.

L'opposition entre objet commercial ou au contraire objet non lucratif de l'activité, est un critère important qui a présidé à la création des conventions collectives. Le mode d'organisation de la relation d'emploi est également structurant : l'emploi direct par la personne aidée ou accompagnée, justifie la convention des salariés du particulier employeur et celle des assistantes maternelles. La FEPEM et les organisations syndicales représentatives<sup>10</sup> négocient un processus de convergence de ces deux conventions collectives. L'opposition entre l'accueil en établissement et l'intervention à domicile constitue un autre élément très clairement distinctif qui se trouve cependant aujourd'hui remis en cause au nom de la continuité des parcours d'accompagnement et de soin. La volonté de surmonter cette division émane

<sup>10</sup> Fédération des services CFDT ; Fédération CFTC santé et sociaux, secteur des emplois de la famille ; Fédération des personnels du commerce de distribution et des services CGT ; Fédération générale des travailleurs de l'alimentation, de l'agriculture et des secteurs connexes (FGTA) FO ; Syndicat national professionnel des assistantes et assistants maternels (SNPAAM) Unsa Pro Assmat.

principalement de la représentation des établissements, tant commerciaux que non lucratifs qui, confrontés à la préférence pour le maintien à domicile du public âgé et à un encadrement plus strict de la création des EHPAD, ont commencé à développer une offre en ce sens<sup>11</sup>.

Il est difficile de parvenir à répartir précisément les effectifs des métiers qui sont au cœur de cette saisine, entre les différentes activités et conventions collectives. La situation n'est claire que pour les assistantes maternelles qui à 71 %, relèvent de celle des "assistantes maternelles du particulier employeur" (en 2017, 312 000 sur un total de 437 000). Les autres sont employées par des structures publiques (centres d'action sociale) ou associatives. Elles constituent aussi la profession la plus féminisée, à 99 % selon la DARES.

Les aides-soignantes, à 90 % des femmes, qui interviennent auprès des personnes âgées et/ou handicapées, se répartissent entre des établissements relevant de la fonction publique hospitalière et des établissements médico-sociaux privés, des services de soins infirmiers à domicile et, dans de rares cas, des entreprises de service à la personne. D'après les calculs de l'INSEE et de la DARES, 39 % des 598 000 aides-soignantes travaillaient en 2014 dans le "secteur de l'hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement"<sup>12</sup>, ce qui conduit à estimer qu'elles étaient plus de 230 000 à être employées dans la sphère des métiers du lien social au sens où nous l'entendons ici. Pour les seuls EHPAD, la DREES évalue à 124 500 le nombre d'emplois d'aides-soignantes équivalents temps plein<sup>13</sup>. Les services de soins infirmiers à domicile emploient plus de 30 000 personnes (24 000 ETP) dont 75 % d'aides-soignantes<sup>14</sup>.

Les métiers de l'aide à domicile sont présents dans la plupart des conventions collectives qui viennent d'être présentées sous des dénominations assez variables (*cf. supra*). Ces emplois, occupés à 95 % par des femmes, sont massivement représentés dans les associations d'aide à domicile relevant de la convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (226 000 salariées, principalement "auxiliaires de vie sociale" et assimilées correspondant à 156 000 emplois ETP)<sup>15</sup> et peut-être autant dans la branche du particulier employeur qui identifie 39 % de ses salariés comme "assistantes de vie" et 14 % intervenant auprès d'allocataires de l'APA, donc en situation de perte d'autonomie<sup>16</sup>. Quant à la branche des entreprises de services à la

---

11 Audition de Philippe Calmette, président délégué et de Stéphane RACZ, directeur général de NEXEM, le 23 septembre 2020. Audition de Florence Arnaiz-Maume, déléguée générale du SYNERPA, le 30 septembre 2020.

12 Dares, Portraits statistiques des métiers 1982-2014 : aides-soignants, 2014.

13 Enquête EHPA de la DREES, cité dans Myriam El-Khomri, rapport, octobre 2019.

14 DREES, Études et Résultats, n° 739.

15 Audition de Stéphane Racz, directeur général de NEXEM, le 23 septembre 2020.

16 Le secteur du particulier employeur et de l'emploi à domicile : rapport sectoriel des branches, édition 2020. Audition de Marie-Béatrice Levaux, présidente de la FEPEM et d'Isabelle Puech, directrice du pôle études et veille et de l'Observatoire des emplois de la famille, FEPEM, 16 septembre 2020.

personne, elle réalise aujourd'hui un peu plus de 31 % de son activité dans l'assistance aux personnes âgées, devant l'entretien de la maison (28 %). Les établissements privés non lucratifs et commerciaux, dans leur développement vers les services d'accompagnement à domicile, recrutent aussi un nombre croissant d'auxiliaires de vie sociale.

Le décompte fourni par la statistique publique à partir de l'enquête emploi, pour l'ensemble du métier "aides à domicile" en 2014, s'établissait à 536 000 dont 63 % correspondaient à des salariées employées dans le secteur social et médico-social, 5 % dans les administrations publiques, 10 % dans d'autres secteurs non précisés et 22 % dans "des activités de ménage"<sup>17</sup>. Ce dernier chiffre est une illustration du flou qui entoure l'identité et la représentation des salariées d'intervention de l'aide sociale et médico-sociale, non seulement dans la statistique publique mais également dans les différentes branches professionnelles. Selon le degré de dépendance des personnes, la nature des prestations et des compétences mobilisées peut varier fortement et ne se laisse pas appréhender par des dénominations de métiers finalement très englobantes.

### 3. Des rémunérations faibles et des grilles de classification ne reconnaissant qu'insuffisamment les qualifications et les compétences

Ces métiers du lien social, très fortement féminisés, qui dans les représentations collectives sont encore assimilés aux prestations gratuites de la sphère domestique traditionnellement réalisées par les épouses et les mères, ou encore à la fonction caritative de l'hôpital lorsque celui-ci relevait de congrégations religieuses, sont donc aujourd'hui pour la plupart mal identifiés, ce qui contribue largement à leur dévalorisation. La dynamique de professionnalisation qui s'était développée dans l'aide à domicile a été freinée par la loi du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne, en assimilant de larges pans du champ social et médico-social à un gisement d'emplois pas ou peu qualifiés.

Cette réalité s'inscrit dans les grilles de classification de la plupart des conventions collectives pour ces métiers d'intervention auprès de personnes vulnérables. Les minima conventionnels sont au mieux fixés au niveau du Smic. Dans la branche USB à domicile, très contrainte par les procédures de financement public, il faut à une auxiliaire de vie sociale 18 ans pour atteindre une rémunération horaire supérieure au Smic. La perte de pouvoir d'achat subie par ces professionnelles depuis 2003 a été évaluée à 31 %. Les minima salariaux des assistantes de vie des entreprises de service à la personne sont à peine plus favorables et le barème des frais kilométriques y est en revanche inférieur. Seule la branche des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile réussit à maintenir des minima conventionnels de branche légèrement supérieurs aux taux horaires du Smic.

---

17 Dares, Portraits statistiques des métiers 1982-2014 : aides à domiciles, précité.

Les conditions de rémunération des aides-soignantes en établissement sont un peu meilleures. Celles qui relèvent de la fonction publique hospitalière, classées en catégorie C<sup>18</sup>, ont un déroulement de carrière lent et limité. Elles débutent avec une rémunération au Smic et achèvent leur carrière un peu en dessous de 2 000 €. Les possibilités de promotion à la carrière d'infirmière sont très faibles. Pour ces aides-soignantes, lorsqu'elles travaillent en établissements, l'avantage pécuniaire principal réside dans le fait qu'elles perçoivent des rémunérations complètes : elles ne subissent pas le temps partiel et plus de 70 % d'entre elles ont fait le choix de travailler à temps plein. Il n'en est pas de même dans les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) où les contraintes liées au morcellement des prestations et à l'irrégularité des plannings, conduisent souvent comme dans les services d'aide à domicile (SAAD), à du sous-emploi et donc à des rémunérations tronquées (*cf. infra*).

La rémunération des assistantes maternelles obéit à des règles tout-à-fait spécifiques. La convention collective de 2004 et la loi du 27 juin 2005 ont fourni un cadre à cette activité professionnelle et entamé un rapprochement avec le droit commun du travail en formalisant l'obligation d'un contrat de travail écrit et en introduisant le principe d'une rémunération horaire, ce qui a imposé l'intégralité du paiement du temps de garde. L'article D. 423-9 du CASF prévoit un tarif horaire plancher calculé sur la base du smic, 2,82 € en 2019, 2,85 € en 2020, pour chaque enfant, auquel s'ajoute le cas échéant, une indemnité de fournitures. Au-delà de ce plancher, le salaire est négocié entre les parties. Selon les données publiées par la FEPEM, le salaire horaire net moyen des assistantes maternelles atteignait, en France, en 2018, 3,5 € par enfant accueilli, en accusant toutefois de fortes variations régionales et départementales. Les assistantes maternelles accueillent en moyenne 2 à 3 enfants<sup>19</sup>. Selon la DREES, leur salaire net mensuel s'établissait à 1 108 € en 2015 ; 58 % d'entre elles gagnaient moins que le Smic<sup>20</sup>. Ces niveaux de rémunération modestes impliquent des temps de travail très longs, calés sur l'amplitude de la journée des parents actifs. Par dérogation à la règle commune, le contrat de travail des assistantes maternelles peut être rompu par retrait de l'enfant, ce qui est à l'origine d'une forte fluctuation de leurs revenus. L'économie du secteur est largement tributaire de la politique familiale et précisément des aides financières auxquelles peuvent prétendre les parents.

## B - L'enjeu de la reconnaissance de temps de travail, de compétences spécifiques et de conditions de travail difficiles

Une part croissante de l'emploi à domicile relève des dispositions du code du travail, mais le droit du travail à domicile est encore aujourd'hui amplement dérogatoire.

---

18 Dans le secteur public, les accords de Ségur récemment conclus pour le secteur public, ont prévu un classement des aides-soignantes en catégorie B.

19 FEPEM, "Les salaires horaires du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile", Le baromètre des emplois de la famille, n° 29, juin 2019.

20 Entretien de la rapporteure avec Marie Cartier, Professeure de sociologie à l'Université de Nantes, le 11 septembre 2020.

S'agissant de l'emploi direct à domicile, l'article L. 7221-2 prévoit que "*sont seules applicables au salarié (du particulier employeur) les dispositions relatives*" à une liste limitative d'articles parmi lesquelles ne figurent ni les règles relatives à la durée du travail, ni celles qui ont trait à la formation et aux conditions de travail. La loi du 20 juillet 2011 y a néanmoins ajouté "la surveillance médicale" telle qu'elle est définie par ce code. C'est donc un droit largement conventionnel qui s'applique dans le secteur.

S'agissant de l'emploi à domicile organisé par des entreprises, les dispositions du code du travail s'appliquent. Il n'en demeure pas moins qu'une partie des intervenants missionnés par les entreprises sont concernés par le droit conventionnel du particulier employeur. En effet, des structures prestataires utilisent le statut de mandataire pour servir d'intermédiaire entre les particuliers employeurs et leurs employés.

Enfin, les spécificités du secteur ont conduit dans certaines branches, à ne pas mettre en œuvre des normes de travail renvoyées à des négociations de branche obligatoires. C'est le cas de la dérogation à la règle de limitation du temps partiel à une durée de 24h par des accords de branche, prévue par l'article L.3123-27.

## 1. Les temps du travail à domicile

### 1.1. Le primat du « temps partiel »

Selon l'enquête Emploi, les aides à domicile se déclarent pour 72 % d'entre elles à temps partiel, ce qui explique en grande partie, des niveaux de rémunération très inférieurs au Smic mensuel (en moyenne 893 euros)<sup>21</sup>. Les rémunérations des aides à domicile sont moins élevées que celles des assistantes maternelles (en moyenne 1 108 euros)<sup>22</sup>, peu concernées par le temps partiel en raison de durées de travail beaucoup plus longues.

Dans la branche de l'aide à domicile, le temps partiel concerne davantage les « employées à domicile » non qualifiées : celles-ci travaillent en moyenne 90 heures par mois, contre 102 heures de durée moyenne du travail mensuel pour l'ensemble de la catégorie<sup>23</sup>. Toutefois, si le temps de travail tend à augmenter en fonction du niveau de qualification, le temps moyen mensuel de travail des auxiliaires de vie sociale, qui s'élève à 118 heures sur le mois, est encore très inférieur à un temps complet (152 heures mensuelles).

Ces données disponibles dans certaines branches<sup>24</sup> montrent que si le temps partiel est moins fréquent dans le secteur institutionnalisé, nombre d'employeurs ont

---

21 Audition de Christelle Avril, maîtresse de conférences en sociologie à l'EHESS, le 2 septembre 2020.

22 Entretien de la rapporteure avec Marie Cartier, professeure de sociologie à l'Université de Nantes, le 11 septembre 2020.

23 Audition de l'association USB Domicile, le 23 septembre 2020. Rapport El Khomri.

24 Par exemple, selon le rapport de branche du particulier employeur, pour les emplois à domicile hors garde d'enfants, la durée moyenne hebdomadaire de travail est de 21 heures /mois. Emplois auprès des particuliers employeurs non fragiles : 15 heures par mois. Emplois auprès de particuliers employeurs bénéficiaires de

identifié la nécessité de pouvoir proposer des temps de travail suffisants pour fidéliser du personnel. C'est ainsi que certains d'entre eux s'efforcent de proposer une garantie minimum d'emploi en volume horaire à leurs salariés<sup>25</sup>.

Du côté des employeurs, l'accent est mis sur la polyvalence, en particulier pour optimiser les plannings de salariés qui souhaitent sortir du « temps partiel ». Savoir passer de tâches d'entretien ou de confort à des services plus sophistiqués d'aide à domicile auprès de personnes âgées, ou de garde d'enfant, est aujourd'hui présenté comme un atout par les employeurs du secteur commercial mais cette tendance apparaît aussi dans le secteur non lucratif.

### 1.2. Des interventions disséminées, du non "face à face" non rémunéré

La gestion des plannings est un sujet central pour les entreprises prestataires. En effet, les interventions des aides à domicile (lever, toilettes, repas, coucher) sont concentrées sur les mêmes créneaux d'horaires journaliers voire hebdomadaires, ce qui a pour conséquence une forte amplitude des temps pendant lesquels les personnels doivent réserver leur disponibilité.

Le défaut de reconnaissance comme travail effectif des temps consacrés à du non présentiel, est aujourd'hui amplement débattu<sup>26</sup>. Il explique en grande partie la prédominance du temps partiel dans le secteur, temps partiel fortement contraint puisqu'une grande partie du temps demandant de la disponibilité n'est pas compté comme du temps de travail. Ce n'est pas en principe le cas des déplacements ou des temps d'attente entre deux interventions. Mais c'est souvent le cas pour les temps consacrés à des activités connexes à l'intervention à domicile, comme par exemple ceux employés à se coordonner avec d'autres intervenants ou même des dépassements d'horaire nécessaires à la réalisation de certaines tâches insuffisamment calibrées en termes de temps d'intervention.

### 1.3. Des temps et frais de déplacement inégalement pris en compte

La convention collective du service à la personne prévoit un maximum d'un quart d'heure de temps d'attente entre deux interventions pour que celui-ci soit décompté comme du temps de travail. Si un planning horaire est fait de telle sorte que le temps entre deux interventions excède l'addition du temps de transport nécessaire et du quart d'heure de battement conventionnel, le salarié est réputé avoir retrouvé sa liberté. Dans ces conditions, un salarié peut perdre le bénéfice du temps de déplacement prévu entre deux interventions et du temps de battement conventionnel. Aussi la convention collective a-t-elle prévu un maximum de quatre interruptions de la durée de travail dans la journée.

Cette limitation conventionnelle du temps d'attente assimilable à du temps de travail ne figure pas dans la convention de la branche à domicile, qui précise que

---

l'exonération « 70 ans et plus » : 16 heures par mois. Emplois auprès de particuliers employeurs bénéficiaires de l'APA : 42 heures par mois. Gardes d'enfants à domicile : 55 heures par mois.

25 Entretiens de la rapporteure avec Christelle Bigaré, auxiliaire de vie sociale, 76 Normandie, Fédération santé sociaux CFDT, Guillaume Richard et Sandrine Papot respectivement président-directeur-général d'O2 et déléguée syndicale d'O2.

26 Rapport parlementaire d'information sur les métiers du lien.

deux temps de travail interrompus par une pause de la salariée à son domicile, doivent être additionnés et considérés comme du temps de travail effectif.

S'agissant des indemnités de déplacement, les stipulations conventionnelles sont très variables : alors que rien n'est prévu dans la convention collective du particulier employeur, qui laisse les employeurs négocier de gré à gré l'indemnisation des frais de déplacement, la convention collective des services à la personne a prévu une indemnité kilométrique de 0,22 centimes et celle de l'aide et des soins à domicile de 0,35 centimes, tout en soumettant cette indemnisation à une clause suspensive en cas d'indisponibilité des financements publics pour sa mise en œuvre<sup>27</sup>.

#### 1.4. Des temps d'intervention prescrits loin de la réalité des besoins

La multiplication de temps d'intervention disséminés dans la journée est une caractéristique du secteur des services à domicile, qui implique de nombreux déplacements. Une volonté de contrôle *a priori* des tâches exécutées peut aussi conduire à une parcellisation excessive des emplois du temps. Dans le secteur de l'aide à domicile, il n'est pas rare que certains conseils départementaux prescrivent des interventions de durée très courte, d'un quart d'heure ou d'une demi-heure correspondant à des activités très limitées. Les conséquences de ce type d'injonction sur les conditions de travail comme sur la qualité du service rendu sont dénoncées par les acteurs de terrain<sup>28</sup>.

Les professionnelles de l'aide à domicile dénoncent, dans cette taylorisation de leurs activités, une dégradation de leur métier et des conditions d'intervention qui peuvent conduire à la maltraitance de personnes vulnérables. Elles valorisent comme élément essentiel de leur identité professionnelle, des compétences relationnelles où l'acte à exécuter n'est pas à proprement parler l'essentiel de leur mission d'accompagnement. Échanger lors d'une conversation, partager des temps d'activité commune sont autant de savoir-faire utiles pour prendre le temps de ressusciter du lien social, en particulier auprès de personnes chez qui le risque d'isolement peut accentuer la perte d'autonomie.

L'expérience hollandaise Burtzoog<sup>29</sup> qui a conduit à la constitution d'équipes d'aides à domicile opérant sur une échelle territoriale réduite, fonctionnant en autonomie et suivant le principe du partage d'expérience pour recruter, gérer les plannings et discuter des difficultés (remplacements, gestion des cas critiques), inspire aujourd'hui les méthodes de travail de certaines entreprises et associations du secteur. Cette démarche suppose de dégager du temps collectif, comptabilisé dans le coût horaire des interventions.

En outre, une conception de l'intervention à domicile "à la tâche", minore les enjeux collectifs du travail. Les moments consacrés à l'environnement de l'intervention, au partage d'information que ce soit entre les différentes aides à domicile elles-mêmes ou avec les autres professionnels du soin, comme à la

---

27 Convention collective nationale des entreprises de service à la personne du 20 septembre 2012, avenant du 31 janvier 2019 relatif à l'indemnité kilométrique. Convention collective de BAD, art. 14-5.

28 Audition d'Hélène Lemasson Godin, directrice des relations sociales et RH de l'UNA, intervenant au titre de l'USB Domicile, le 23 septembre 2020.

29 Entretien de la rapporteure avec Thibault de Saint Blancard, co-fondateur de Alenvi, le 1er octobre 2020.

formation, à la prévention des risques, à l'accueil de nouvelles professionnelles, aux retours d'expériences, ne sont pas toujours pris en compte comme du temps de travail effectif. C'est en particulier le cas lorsque le système de décompte des activités "à l'heure" ne le prévoit pas.

Un contrôle *a priori* du temps de travail, sur la base d'un pré-découpage des interventions en des tâches appauvries et mesurées sur des laps de temps trop courts, conduit à minorer les fonctions relationnelles essentielles du métier.

## 2. Au service des autres : un investissement professionnel exigeant la mobilisation de compétences relationnelles

### 2.1. Savoir faire face à des contextes relationnels variés et évolutifs

L'exercice d'un emploi au service des autres à leur domicile demande une capacité d'adaptation aux personnes et à leur environnement. Cela est vrai de l'ensemble des services, où le travail doit toujours tenir compte à la fois de la variété de la relation avec les clients ou usagers et de l'évolution des relations avec les personnes servies.

Il n'est pas rare que les intervenants à domicile changent de lieu d'activité plus d'une demi-douzaine de fois dans une journée. En outre, les témoignages montrent que ces professions couvrent un faisceau de tâches potentiellement assez large : des activités d'entretien de la maison à celles relatives à l'hygiène et à l'alimentation de la personne<sup>30</sup>.

Le service à domicile auprès de personnes vulnérables ou en risque de perte d'autonomie implique de traiter de situations plus complexes que des tâches ménagères d'exécution. En effet, dans l'accompagnement de ces personnes, l'aide comporte une composante médico-sociale et nécessite une capacité d'appréciation de la situation des personnes, justifiant d'adapter les instructions souvent prescrites.

Ainsi, les aides à domicile agissant auprès de personnes en perte d'autonomie, relèvent que les consignes prescrites dans les plans d'aides conçus au titre de l'APA, peuvent s'écarter du travail réel à fournir et doivent souvent être revues pour accompagner convenablement les personnes, parfois au prix d'un investissement personnel allant au-delà du temps de l'intervention prévue. L'accentuation de la dépendance, la multiplication des imprévus inévitables dans la vie de personnes plus vulnérables que la moyenne de la population, la modification de la situation de famille, l'indisponibilité d'un proche aidant, etc., demandent parfois d'alerter le service prestataire ou d'adapter les actes prévus par le plan d'aide<sup>31</sup>. La compétence

---

30 Blandine Bricka, Un métier (presque) ordinaire, Paroles d'aides à domicile, Éditions de l'atelier, 2017.

31 Entretien de la rapporteure avec Christelle Bigaré, auxiliaire de vie et avec Yves Bongiorno, sur la recherche-action "Travail et émancipation" menée auprès d'un collectif d'aides à domicile, Un métier (presque) ordinaire, précité.

d'accompagnement d'un individu dans son parcours de vie requiert une capacité d'adaptation aux besoins exprimés ou même observés.

Les formations au métier d'assistant de vie auprès d'un particulier employeur mettent en avant, au côté de missions relevant "d'activités de la vie courante telles que l'entretien du domicile, les courses, la préparation des repas ou certaines démarches administratives", celles de "participer de façon active au maintien de l'autonomie de la personne aidée, à son domicile ou à l'extérieur, dans le respect de ses habitudes et de la discrétion professionnelle"<sup>32</sup>.

## 2.2. Des compétences techniques et psychosociales

Dans de nombreux métiers s'exerçant à domicile, la réalisation de certaines tâches implique de mobiliser des compétences techniques nécessitant une formation. C'est en particulier le cas lorsque leur exercice requiert des connaissances imposées par la réglementation ou partagées avec les professions du soin.

Si exercer les professions d'aide médico-psychologique ou d'aide-soignante dans l'univers des EHPAD permet, en principe au collectif de travail, d'assurer une régulation des comportements ou une sécurisation des gestes professionnels dans les relations de face à face, c'est moins le cas dans un cadre domestique où les aides à domicile sont isolées et où le management des équipes est plus distant. Les risques de comportement inadaptés, soit qu'ils induisent une forme de maltraitance des personnes assistées, soit qu'à l'inverse ils conduisent l'aide à domicile à vivre mal ses interventions, sont connus. Une dimension psychosociale essentielle du métier de l'aide à domicile tient ainsi à la gestion de la bonne posture à adopter avec les personnes aidées, ni trop distante, ni trop intrusive.

En outre, la prise en charge des relations avec les usagers et leur entourage dans la famille ou le voisinage, nécessite également des compétences psychosociales. Parmi celles-ci, la capacité à convaincre et à faire partager un projet de vie à la personne aidée, relève de savoir-faire et de capacités comportementales. Il faut aussi parfois faire face à des situations conflictuelles ou délicates, dans lesquelles l'animosité des personnes aidées doit être gérée. C'est particulièrement vrai lorsque les métiers s'exercent dans des relations de face à face, et dans un certain isolement par rapport au travail en résidence institutionnalisée où les collectifs de travail jouent un plus grand rôle.

Pour les assistantes maternelles qui souhaitent s'installer à leur domicile, les normes de vigilance sur la santé, l'hygiène et la sécurité des enfants, prévues par le code de l'action sociale et des familles doivent être connues, et leur mise en œuvre est surveillée par les services de la protection maternelle et infantile. Une formation de 120 heures obligatoire est organisée<sup>33</sup>. Dans l'aide et le soin à domicile auprès des personnes dépendantes, s'occuper des toilettes ou des repas demande un savoir-faire et un minimum de connaissances théoriques, que les organismes de

---

32 Catalogue des formations et certifications d'assistant de vie 2020 de l'Institut Ipéria, Branche professionnelle des salariés du particulier employeur

33 Entretien de la rapporteure avec Liliane Delton, responsable du secteur Assistantes maternelles à l'UNSA, le 21 septembre 2020 et avec Marie Cartier, professeure de sociologie à l'Université de Nantes, le 11 septembre 2020.

formation ont identifié et qui peuvent correspondre à une qualification supérieure. Il n'est pas indifférent que dans certaines régions, les toilettes à domicile fassent l'objet de soins infirmiers prescrits par la médecine de ville, alors que dans d'autres, ces tâches reviennent plus systématiquement à des aides-soignantes, voire à des auxiliaires de vie.

### 3. Conditions de travail et pénibilité

#### 3.1. Charge mentale, charge physique

L'accompagnement des publics fragiles implique souvent la compensation de limitations qui sont autant de facteur de vulnérabilité, que ce soit pour les personnes touchées par un handicap, pour celles en perte d'autonomie ou pour de jeunes enfants. Ces limitations sont d'ordres multiples, ce qui complexifie les tâches qui concourent au "prendre soin" de la personne. La pénibilité du travail est ainsi marquée par l'importance de la charge physique et de la charge mentale.

Assurer la toilette ou l'alimentation de personnes dont la mobilité est réduite, nécessite des ports de charge fréquents qui se multiplient dans la journée au gré des interventions. Dans les EHPAD, l'investissement dans les équipements conçus pour faciliter le port des personnes, a conduit à limiter la pénibilité de ces tâches. Mais l'équipement des domiciles privés, pour lequel des aides techniques sont prévues, est plus difficile à organiser : il suppose d'investir le domicile privé des personnes et donc de faire partager le projet d'un réaménagement dans le but d'améliorer les conditions de travail de l'intervenante. Cette capacité à prendre en charge des projets d'aménagement partagé avec les usagers, est une autre compétence trop souvent minorée, qui participe à la qualité du service et à la qualité de vie au travail des salariées.

Les activités du "prendre soin" qui se caractérisent par une disponibilité permanente, sont génératrices de forte charge mentale, laquelle peut être redoublée par la dimension affective du lien créé avec les personnes. Avoir à gérer des affects positifs ou négatifs avec les personnes dépendantes et leur entourage familial est une caractéristique du métier, qui conduit à des situations de tension générant stress et fatigue.

#### 3.2. Une pénibilité qui se traduit différemment selon les métiers

Dans certains métiers du "prendre soin", la pénibilité se traduit dans des chiffres de la sinistralité, particulièrement élevés. La branche de l'aide à domicile admet des taux de sinistralité trois fois supérieurs à la moyenne nationale. La première famille de risque est constituée par les TMS, suivis par les troubles psycho-sociaux<sup>34</sup>.

---

34 Audition de Laurence Jacquon, directrice adjointe de l'ADMR, au titre de l'USB domicile, le 23 septembre 2020.

Ainsi, le métier d'aide-soignante fait partie de ceux pour lesquels l'activité professionnelle participe le plus au mal-être tel qu'il a pu être mesuré dans les enquêtes de la DARES sur les risques psycho-sociaux. Dans le secteur des EHPAD, la sinistralité est également très importante : elle se caractérise par "un indice de fréquence plus élevé en ce qui concerne les lombalgies et parmi les plus élevés pour les risques psychiques liés au travail"<sup>35</sup>. Cette sinistralité se traduit par un absentéisme et un turn-over élevé.

Si le travail à domicile auprès des jeunes enfants est moins souvent ressenti comme cause de mal-être, il génère cependant, chez les assistantes maternelles, une importante charge mentale et physique. En moyenne, leur rémunération nette est légèrement supérieure au Smic. Mais pour y parvenir, une garde d'au moins trois enfants est nécessaire, ce qui suppose la gestion simultanée de trois contrats de travail. Il faut aussi compter avec le risque de rupture de ces contrats, qui peut se manifester à tout moment, après une simple notification de la part de l'employeur puisque le droit applicable exclut l'obligation d'indiquer un motif de rupture.

À cette charge mentale, s'ajoute celle provoquée par des temps de travail hebdomadaire effectifs de 40 heures en moyenne, mais de plus de 49 heures pour un quart des assistantes maternelles et de plus de 53 heures pour 10 % d'entre elles. 63 % connaissent une amplitude horaire de leur journée de travail supérieure à 10 heures<sup>36</sup>.

Face à des conditions de travail aussi difficiles, certaines communes ont du mal à s'assurer d'un réseau suffisant d'assistantes maternelles pour pourvoir aux besoins de leur territoire.

### 3.3. Une pénibilité ressentie aggravée en lien avec l'évolution de la population des EHPAD

Une étude de la DREES<sup>37</sup> a souligné une évolution défavorable des conditions de travail dans les EHPAD, en rapport avec l'évolution du secteur qui doit assumer des prises en charge plus tardives pour un niveau de dépendance croissant : les tâches de soin, de nursing et d'hygiène de base y sont de plus en plus fréquentes et doivent s'effectuer parfois tant au détriment de l'accompagnement relationnel et humain que du maintien des capacités.

Accompagner les personnes dans l'ultime étape de leur parcours de vie accentue la charge mentale des professionnelles, dans un contexte où la durée moyenne de vie des personnes dans ces institutions tend à se réduire. De plus, le cœur de métier du "prendre soin" par l'entretien du lien social est de plus en plus dégradé par l'obligation d'administrer des soins médicaux de manière technique et sous de fortes contraintes de temps.

Cette évolution qui correspond à une transformation des besoins sociaux, n'est donc pas sans lien avec des enjeux de politique des ressources humaines et de politique globale de l'accompagnement souhaité pour les personnes âgées. Le

---

35 Rapport remis à la ministre des Solidarités et de la Santé établi par Myriam El Khomri, octobre 2019.

36 Entretien de la rapporteure avec Marie Cartier, précité.

37 Rémy Marquier et alii. "Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés", Les Dossiers de la DREES, n° 5, 2016.

secteur est en proie à la difficulté de fidéliser du personnel de soin, ce qui contribue à des glissements de tâches vers les personnels non soignants, qui peut accentuer les tensions au sein des équipes.

Le défaut de reconnaissance au travail de personnels de différentes catégories pratiquant parfois les mêmes gestes sans avoir la même reconnaissance salariale, est un facteur de mécontentement, susceptible de dégrader l'ambiance des collectifs de travail. En outre, lorsque ce glissement de tâches s'effectue au détriment de fonctions liées au "prendre soin", les professionnels peuvent avoir le sentiment d'un "travail empêché" du fait de contraintes organisationnelles qui interfèrent avec le sens même du métier et la qualité du service dû aux usagers.

## II - DES EXPLICATIONS A L'INSUFFISANTE RECONNAISSANCE DES METIERS DU LIEN A DOMICILE

### A - Une inégalité professionnelle femmes-hommes liée à l'histoire du secteur

#### 1. Des facteurs d'explication directe, toutes choses égales par ailleurs

Les inégalités femmes-hommes constatées peuvent trouver des explications directement liées à certains facteurs, que les femmes, toutes choses égales par ailleurs, subissent davantage que les hommes. Les différences en rapport avec des facteurs tels que le type, la qualification, le niveau d'emploi occupé, l'âge des femmes et des hommes dans ces métiers, expliquent des inégalités salariales entre femmes et hommes<sup>38</sup>.

Ainsi, la prédominance de l'emploi à temps partiel pèse lourdement en défaveur des femmes. De même, il faut y ajouter le fait que les emplois du secteur soient proposés à des catégories d'âge moins bien rémunérées sur le marché du travail : le secteur attire soit des jeunes femmes peu qualifiées en début de carrière, soit des femmes plus âgées dont la carrière a été interrompue par le chômage ou la vie familiale. En comparaison, les carrières des hommes sont plus continues et conduisent, en moyenne, à de meilleurs salaires.

---

38 Cf. l'étude du cabinet Syndex sur le secteur santé-social, La face inattendue de l'iceberg inégalités femmes-hommes, septembre 2019.

## 2. Des explications plus systémiques liées à l'histoire du secteur

Le cabinet Syndex relève comme un paradoxe qu'un secteur massivement féminisé, qui "pourrait être le parfait reflet de ce qu'on observe dans les filières très masculines et faire la part belle aux femmes, soit fondamentalement plus inégalitaire que des secteurs massivement masculins"<sup>39</sup>. Cette singularité trouve son explication dans la dimension dite "indirecte" de ces inégalités. Des inégalités plus systémiques apparaissent soit dans la combinaison des différents facteurs qui, dans ce secteur spécifiquement, permettraient d'expliquer une moindre rémunération, soit dans une forme de discrimination purement sexuelle.

Ainsi, les mécanismes d'orientation des femmes vers les métiers de l'aide à domicile sont connus. Les femmes se retrouvent plus massivement employées dans des secteurs où la reconnaissance des compétences et leur inscription dans des qualifications figurant dans les grilles de classification, est plus longue que dans d'autres secteurs<sup>40</sup>.

Longtemps associées à la sphère domestique ou caritative, les compétences de l'aide à domicile sont encore trop considérées comme "naturelles" ou "vocationnelles", associées à la représentation d'un "éternel féminin" et au savoir-être supposé correspondre à celui d'une mère de famille dont l'activité au foyer n'est pas rémunérée.

Certes, la création de diplômes et de certifications de branches, ainsi que la structuration du dialogue social dans des champs professionnels couvrant des activités autrefois dominées par l'emploi informel ou domestique, ont fait évoluer les mentalités : les branches du secteur tentent d'adopter des méthodes pour objectiver les compétences, en définissant des critères classants qui tiennent compte du niveau de responsabilité réellement exercée. Toutefois, en l'absence de toute comparaison intersectorielle et de méthode analytique efficace pour comparer des emplois de valeur égale de manière proactive, les progrès sont lents.

---

39 Selon l'étude précitée, s'appuyant sur les chiffres de la DARES de 2015, le salaire moyen des femmes serait inférieur de 17 % au salaire moyen des hommes.

40 Sur les questions d'orientation vers des métiers à prédominance d'effectifs féminins et les problèmes posés par la sous valorisation des compétences dans les grilles de classification. Cf. avis du CESE, Agir pour la mixité des métiers, Patrick Liébus (rapporteur), 25 novembre 2014. Cf. par exemple François-Xavier Devetter et Emmanuelle Puissant, "Mécanismes économiques expliquant les bas salaires dans les services à la personne, une analyse centrée sur les aides à domicile", Travail et emploi n° 155-156, 2018/3-4.

## B - Une structuration en plusieurs champs conventionnels, entre concurrence et complémentarité

### 1. La promotion des services à la personne dans l'aide à domicile : une redistribution des rôles?

Dans le secteur de l'intervention à domicile auprès des personnes âgées, qui était partagé entre l'emploi direct et celui des prestataires traditionnels de l'aide à domicile relevant plutôt de l'action sociale des départements, plusieurs évolutions ont conduit à une restructuration des champs conventionnels et à une mise en concurrence entre les opérateurs.

À la suite de la loi du 26 juillet 2005<sup>41</sup>, les pouvoirs publics ont encouragé le développement des services à la personne par une politique d'incitations socio-fiscales, en comptant sur de nouveaux gisements d'emplois peu ou non qualifiés. Dans cet esprit, les services déconcentrés de l'État ont été chargés de délivrer des agréments à des entreprises de service à la personne pour qu'elles puissent intervenir auprès de personnes en perte d'autonomie.

Cette réforme a bénéficié de la montée en puissance du dispositif d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) versée par les départements, qui s'est substituée à la prestation spécifique dépendance (PSD) accessible sous condition de ressource<sup>42</sup>. L'APA a été conçue pour financer une aide en nature, en principe ouverte à toute personne dépendante. Seul le montant de l'allocation est demeuré conditionné par les ressources de la personne.

Ce dispositif a permis de solvabiliser un peu plus la demande d'aide à domicile. En outre, en application du principe du libre choix de la personne âgée<sup>43</sup>, les entreprises de service à la personne comme les particuliers employeurs, ont pu bénéficier de cette solvabilisation. Le champ conventionnel du particulier employeur a notamment permis, sans amoindrir les garanties de sécurité pour les familles, de faire entrer une part importante de travail autrefois non déclaré dans le secteur formel et de le professionnaliser dans une certaine mesure<sup>44</sup>.

---

41 Loi du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et à diverses mesures en faveur de la cohésion sociale.

42 La loi du 20 juillet 2001 relative à l'allocation personnalisée d'autonomie.

43 En vertu de ce principe, l'allocataire de l'APA peut opter en théorie et quel que soit son niveau de dépendance, pour une prise en charge en hébergement institutionnel, par un service prestataire à domicile ou choisir de se faire aider en recourant à de l'emploi direct.

44 Les efforts de mutualisation des moyens consacrés à la formation dans la branche du particulier employeur et de ses salariés sont réels (entretien de la rapporteure avec Stéphane Fustec, président du CNPDS, le 2 octobre 2020). Néanmoins l'accès à la formation professionnelle continue est fonction du mode d'exercice. L'emploi direct ne le facilite pas car il nécessite de convaincre plusieurs employeurs en même temps de partager leur projet ; les récents dispositifs dans de la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel devraient résoudre cette difficulté. Cf. M. Manuy, R. Marquier "Un engagement dans la formation tributaire du mode d'exercice", Formation emploi n° 123, juillet septembre 2013.

Le secteur non lucratif de l'aide à domicile, historiquement composé de nombreuses structures de l'économie sociale et solidaire agissant auprès de populations plus vulnérables, et habilitées à ce titre à l'aide sociale, a dû s'adapter à ces évolutions. Formant l'essentiel des prestataires de services à domicile habilités au titre de l'aide sociale, et donc missionnés par les départements pour l'exécution des plans d'aide à l'autonomie au titre de l'APA auprès des publics les plus défavorisés, ces opérateurs sont demeurés soumis à une tarification sociale qui leur était imposée. Face à des bénéficiaires de l'APA souvent dans l'incapacité de compléter les tarifs sociaux auxquels ils étaient éligibles par un reste à charge conséquent, les opérateurs du secteur non lucratif ont pu être tentés d'aligner leur modèle économique sur celui des entreprises de service à la personne.

Enfin, les préférences collectives pour le maintien à domicile, ainsi que la régulation de l'offre d'hébergements collectifs, ont conduit les grands opérateurs privés de l'hébergement collectif à investir dans les services à la personne à domicile<sup>45</sup>.

Ces différents types d'opérateurs, correspondant à des entreprises de modèles économiques distincts, adossées à des conventions collectives ne reconnaissant que très inégalement et de manière dispersée les qualifications professionnelles, ont dû prendre ou défendre des positions sur un marché désormais décloisonné.

## 2. L'aide à domicile dans le champ concurrentiel

Le double système de l'agrément pour le secteur des entreprises de service à la personne et de l'autorisation pour les structures habilitées à l'aide sociale, ne contribuait pas à une bonne lisibilité de l'offre de services disponibles<sup>46</sup>. Comme l'a relevé une mission d'inspection<sup>47</sup>, il a conduit à un brouillage de la carte du choix des usagers en entretenant une certaine confusion sur les rôles respectifs des acteurs : "les réalités de terrain peuvent être plus confuses dans la mesure où les prestataires exercent le plus souvent des activités relatives aux deux régimes d'autorisation (loi sociale et agrément qualité)". Activités d'entretien de confort et aide à domicile ont été confondues, quand elles n'ont pas été mises en concurrence.

La loi d'adaptation de la société au vieillissement a finalement prévu que toutes les structures devaient être autorisées par les départements pour pouvoir exercer des services d'aide à domicile<sup>48</sup>. Néanmoins, une différence fondamentale a subsisté entre d'un côté, les établissements médico-sociaux du service de l'aide à domicile habilités à l'aide sociale au titre du Code de l'action sociale et des familles et de l'autre,

---

45 Audition de Florence Arnaiz-Maumé, déléguée générale du Synerpa, précitée.

46 Avis du CESE sur le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement (rapporteurs : Monique Boutrand et Daniel Prada), n° 2014-10, mars 2014.

47 M. Thierry (IGAS), A. Bodon (IGF), R. Duchêne (IGA), Mission relative à la prise en compte des spécificités des services d'intérêt général dans la transposition de la directive "services" et l'application du droit communautaire des aides d'État, janvier 2009.

48 Loi du 28 décembre 2015 d'adaptation de la société au vieillissement.

les entreprises, les premiers demeurant soumis à une tarification administrée de leur service, laquelle descend parfois en dessous de leur coût de revient alors que les secondes connaissent un régime de tarification libre<sup>49</sup>.

Cette régulation "à deux vitesses" n'a pas conduit à remettre en cause l'inscription des services à domicile dans le champ de la directive 2006/123/CE relative aux services dans le marché intérieur, le Conseil d'État ayant précisé dans une décision du 6 décembre 2018<sup>50</sup>, que l'aide à domicile aux bénéficiaires de l'APA, ne relevait pas des exceptions prévues au titre des services sociaux, visés à l'article 2 de cette directive et relatifs au logement social, à l'aide à l'enfance et à l'aide aux familles et aux personnes se trouvant de manière permanente ou temporaire dans une situation de besoin, qui sont assurés par l'État, par des prestataires mandatés par l'État ou par des associations caritatives reconnues comme telles par l'État.

Il doit être cependant souligné que l'autorisation de prestation d'un service d'aide à domicile, prévue par le CASF<sup>51</sup>, comporte bien en principe, un mandatement des structures autorisées impliquant une obligation de faire (ce qui est plus qu'une autorisation de fonctionner) à destination des publics vulnérables. Néanmoins, ce mandatement inscrit dans la loi demeure ambigu, toutes les structures autorisées n'étant pas soumises aux mêmes obligations d'accueil des publics qui s'adressent à elles<sup>52</sup>.

Si le régime d'autorisation unique s'est imposé, il n'a pas remis en question le basculement de l'aide à domicile dans un jeu concurrentiel. En pratique, des modèles économiques de philosophie différente ont conduit à une convergence des prix des prestations, faisant baisser la rémunération des services de la branche de l'aide à domicile et du secteur public et permettant une amélioration de celle du secteur privé et des salariés du particulier employeur, d'autant que les départements, sous contrainte financière, ont dû réduire les financements du secteur médico-social<sup>53</sup>. Si l'enjeu de montée en compétence pour répondre à ceux de la dépendance se pose pour tous ces opérateurs, une concurrence conduisant à un jeu non coopératif est à craindre.

## C - Des difficultés liées aux financements

Quatre types de financements, qui peuvent être distingués en fonction de leur origine, alimentent l'emploi direct et les services à la personne à domicile : les emplois d'accueil individuel des jeunes enfants, par une assistante maternelle ou une garde d'enfant à domicile, sont majoritairement rémunérés par le budget des ménages ainsi que par les réductions et crédits d'impôts qui relèvent du budget de l'État. Les

---

49 Rapport du HCFEA.

50 Conseil d'État, 6 décembre 2018, Fédésap. Le Conseil d'État a néanmoins retenu que la santé publique constituait un motif impérieux d'intérêt général au sens de la directive "services", pour justifier un régime d'autorisation rejetant la requête de la Fédésap.

51 Cf. article L. 313-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

52 Cf. article L. 313-8-1 du code de l'action sociale et des familles.

53 Les auditions des responsables de l'USB domicile confirment cette difficulté. Cf. entretien de la rapporteure avec François-Xavier Devetter et Emmanuelle Puissant, le 18 septembre 2020.

services aux personnes dépendantes et/ou vulnérables qui bénéficient d'allègements socio-fiscaux importants, sont davantage financés par des ressources pouvant être directement employés à des aides en nature. Les caisses d'assurance maladie, la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, les transferts venant du budget de l'État et les budgets départementaux, concourent au financement de ces aides (l'APA et la PCH notamment).

## 1. Le lien entre volume, nature des financements et professionnalisation

Les volumes comme la nature des financements, que ce soit par solvabilisation de la demande ou par le financement direct de l'offre de services, ont une influence sur la quantité d'emplois créés comme sur leur qualité.

Ainsi, le choix d'un système d'allègement des charges et du crédit d'impôt des particuliers employeurs, permet de lutter contre le travail informel et constitue un instrument efficace des politiques de l'emploi en termes quantitatifs. En termes qualitatifs, il laisse les modalités de la professionnalisation des métiers concernés aux mains des partenaires sociaux dont le dialogue social permet d'obtenir des résultats dans la mutualisation des moyens de formation et de santé au travail. Du côté des employeurs, compte tenu de plafonds de déduction de l'IRPP, particulièrement élevés en France, et en dépit de la généralisation du crédit d'impôt, les allègements bénéficient davantage aux ménages aux revenus les plus élevés<sup>54</sup>. En outre, la politique de solvabilisation des employeurs ne garantit pas un investissement dans l'accès à la formation des salariés, en particulier si les exonérations d'allègement de charge ou les crédits d'impôts sont distribués indistinctement dans le seul but d'encourager l'emploi et non la qualité des services. Il est cependant possible aux employés de convaincre les employeurs de les laisser partir en formation<sup>55</sup>.

Un mode de financement plus directement orienté vers l'offre assure la rémunération des métiers de l'accompagnement du grand âge et de la dépendance. Si les personnes âgées peuvent aussi bénéficier d'allègements socio-fiscaux pour employer des assistants de vie et des employés de maison, ce qui est le cas à 100 % pour les employeurs de plus de 70 ans, les masses salariales consacrées aux personnels de soin, de l'entretien des EHPAD et de l'accompagnement de la dépendance, sont financées par les dotations des ARS et les budgets de l'APA au titre des frais de personnels et les restes à charge des ménages.

Le rapport Libault<sup>56</sup> a souligné la forte dynamique des dépenses de soin de longue durée en faveur des personnes âgées prises en charge par l'assurance maladie, qui a augmenté de 47 % entre 2008 et 2017, et une progression également forte quoique moins dynamique des dépenses des départements pour l'APA, de 18 %. Si la France

---

54 Le plafond des déductions de revenu autorisées en France au titre de l'emploi à domicile était de 6000 euros contre 4000 euros en Allemagne. Cf. Clémence Ledoux, "De la régulation politique des mondes de l'État providence à celle des mondes professionnels. L'exemple du Care et des services domestiques", *Revue française de science politique*, 2018/1. Cf. également Clément Carbonnier, "Efficacité et équité des aides pour l'emploi d'un salarié à domicile", *Travail et emploi*, n° 143, juillet-septembre 2015.

55 Institut Ipéria, "Assistant maternel - Comment convaincre mon employeur de me laisser partir en formation", février 2019.

56 Audition de Dominique Libault, Conseiller d'État, le 9 septembre 2020.

dépense plus que les pays du Nord de l'Europe en matière de santé et de retraite, ses dépenses sont significativement plus faibles en matière d'autonomie (1,7 % du PIB contre 3,7 % aux Pays-Bas, 3,2 % en Suède, 2,5 % au Danemark).

En outre, la comparaison internationale fait apparaître qu'en Allemagne, la création d'une assurance dépendance obligatoire, financée par une contribution assise sur les salaires, a eu une influence directe sur la professionnalisation de certains métiers de l'accompagnement, et en particulier de celle des aides à domicile spécialisées dans la dépendance (les *Altenpfleger.in*), dont la formation s'élève au niveau des cursus d'aide-soignante, avec des formations aussi longues comportant des formations en travail et intégrant des cours sur le soin, les thérapies et la psychogériatrie<sup>57</sup>.

## 2. Une professionnalisation de l'accompagnement des personnes dépendantes fortement contrainte par les modes de tarification départementale

En dépit de la création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, au lendemain de la crise caniculaire de 2003, qui contribue pour environ 30 % à l'abondement de l'APA, l'instruction des demandes d'allocation et l'administration des plans d'aide à l'autonomie relèvent de politiques décentralisées, la dépendance étant restée dans la sphère de l'aide sociale, compétence traditionnelle des départements. Solution juridique hybride, l'APA n'est plus tout à fait une aide sociale puisqu'elle n'est plus versée sous condition de ressources, ni encore une assurance obligatoire financée par des cotisations dédiées.

En outre, cette solution cumule les désavantages des deux systèmes.

D'une part, les départements, contraints de voter leurs budgets en équilibre, réalisent l'évaluation des besoins, décident des tarifs pratiqués et gèrent les plans d'aide. Ils conduisent de ce fait des politiques très inégales selon les territoires, avec un niveau de dépense par habitant et un nombre d'heures d'accompagnement professionnel de la dépendance en fonction des besoins recensés, très disparates.

Selon une étude géographique à l'échelle des départements, la couverture des besoins par les professionnels de l'accompagnement des personnes âgées, varie du simple à plus du double : en 2011, en Seine-Saint-Denis, dans les Ardennes et l'Aisne, la couverture ne couvrait que 40 % des besoins contre plus de 70 % dans le Finistère, le Morbihan et les Alpes Maritimes. Des écarts sont observés, y compris dans des départements de niveaux de revenus et de population comparables, ce qui n'est pas sans lien avec la démographie médicale et paramédicale.

D'autre part, la contribution de la CNSA au financement de la dépendance ne peut être suivie qualitativement sur les territoires. En effet, cette structure ne dispose pas

---

57 Audition de Clémence Ledoux le 2 septembre 2020 et art. cit.

de réseau territorial propre pour vérifier et contrôler l'allocation de ces financements. La contribution de la CNSA au budget APA des départements est du reste très variable, sans que les ARS, censées bénéficier de son appui méthodologique en région, "n'aient pu, selon un rapport de la Cour des comptes, développer une véritable identification des besoins dans les schémas régionaux d'offre médico-sociale"<sup>58</sup>.

Des variations substantielles dans la manière dont les différents professionnels interviennent dans l'accompagnement à domicile, sont ainsi constatées. Il apparaît, par exemple, qu'une partie de l'offre de toilettes à domicile peut être financée non sur le budget des départements, mais sur celui de la sécurité sociale lorsqu'une forte présence de médecins qui peuvent prescrire ces toilettes, et d'infirmières et infirmiers libéraux susceptibles de les réaliser, conduit à la prise en charge de ce besoin<sup>59</sup>. Dans d'autres départements, ce besoin est couvert par les dépenses financées par l'APA et assuré par d'autres corps de métiers.

## III - L'INDISPENSABLE REVALORISATION DES MÉTIERS DU LIEN S'EXERÇANT À DOMICILE : UN ENJEU POUR L'EMPLOI, DES BESOINS SOCIAUX CROISSANTS

Le travail à domicile au service d'un particulier et les services à la personne ont longtemps été présentés comme des gisements naturels d'emplois, en particulier dans les métiers les moins qualifiés. Ces secteurs devaient pourvoir à des emplois sous divers statuts : salarié des particuliers, d'entreprises, voire entrepreneurs individuels. Aujourd'hui, les entrepreneurs individuels peuvent aussi être mis en relation avec leurs clients par l'intermédiaire de plateformes de service. Le statut de ces nouveaux travailleurs indépendants pose de nombreuses questions<sup>60</sup>. Cependant, s'agissant de services aux personnes vulnérables, le code du travail prévoit que les entreprises de service à la personne sont en principe soumises à un agrément. Les observateurs soulignent que peu d'auto-entrepreneurs s'investissent aujourd'hui dans ces activités<sup>61</sup>.

L'image d'un "secteur", aux activités en réalité très hétérogènes, ne doit pas conduire à sous-estimer l'investissement dans la formation de compétences singulières. Dans une étude de France Stratégie de 2014, un emploi sur six serait à pourvoir dans les métiers du soin ou de l'aide à domicile en 2022<sup>62</sup>. Ces prévisions de recrutement sont sans doute affectées par le contexte de la crise pandémique. En

---

58 Cour des comptes, Chambres régionales et territoriales des comptes, Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, une organisation à améliorer, des aides à mieux cibler, Rapport public thématique, juillet 2016.

59 Entretien de la rapporteure avec Méline Ramos-Gorand, chargée de mission à la Direction de la Sécurité sociale, le 2 octobre 2020, auteure d'une thèse de doctorat en géographie sur l'accompagnement professionnel de la dépendance des personnes âgées, financée par la DREES.

60 Avis du CESE, Les nouvelles formes de travail indépendant, Sophie Thiéry (rapporteure) 2017.

61 Audition de Maxime Aiach, Président de la Fédération des services à la personne. Sur l'obligation d'agrément cf. l'art. L. 7321-2 du Code du travail.

62 France Stratégie, Les métiers en 2022, rapport du groupe Prospective des métiers et qualifications, 2015.

tout état de cause, pourvoir à ces besoins ne se fera pas naturellement dans des métiers qui demandent certaines garanties d'exercice, en particulier s'ils sont peu rémunérés et peu professionnalisés.

## A - Des recrutements prévisibles pour assurer le renouvellement générationnel des professionnelles : la question de l'attractivité

Les métiers du domicile apportent souvent une réponse à des besoins essentiels de la société. Il s'agit d'une évidence pour l'accompagnement des publics vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées en perte d'autonomie, familles en grande difficulté sociale). Le développement de la garde et de l'accueil des jeunes enfants, a également accompagné une évolution fondamentale de la société : la généralisation du travail des femmes et leur volonté de pouvoir s'investir, à l'égal des hommes, dans une carrière professionnelle.

### 1. Salariés des services d'aide à domicile, des EHPAD, du particulier employeur : répondre aux enjeux

La France comptait en 2015, 2,5 millions de "personnes âgées en perte d'autonomie", soit 15,3 % des seniors. 700 000 d'entre elles pouvaient être considérées en perte d'autonomie sévère correspondant à un classement GIR 4 à <sup>63</sup>. La projection des tendances démographiques actuelles conduit à une estimation de 4 millions de personnes en perte d'autonomie en 2050. Il est donc indispensable d'anticiper un fort accroissement du besoin d'aide. De surcroît, une partie des structures qui prennent en charge les personnes âgées dépendantes maintenues à leur domicile, interviennent aussi auprès d'autres publics vulnérables, personnes handicapées, familles en difficulté, éligibles à l'aide sociale<sup>64</sup>.

Face à ces besoins croissants, le constat des difficultés de recrutement dans les métiers du soin et de l'accompagnement est aujourd'hui bien établi. Le défaut d'attractivité concerne aussi bien le personnel sanitaire des EHPAD (aides-soignants et infirmiers) que les professionnels de l'aide à domicile<sup>65</sup>.

La branche des salariés du particulier employeur est quant à elle confrontée à un enjeu de renouvellement générationnel majeur. Compte tenu de l'âge moyen élevé des salariés du secteur, 700 000 départs en retraite doivent intervenir d'ici à 2030, parmi lesquels 338 000 assistantes de vie intervenant auprès de personnes âgées de plus de 70 ans, dont plus de 100 000 auprès de personnes bénéficiaires de l'APA et donc en perte d'autonomie<sup>66</sup>. Cette question démographique se pose également

---

63 Les groupes iso-ressource (GIR) correspondent à des situations où la personne est confinée au lit ou au fauteuil et/ou à une altération des fonctions mentales. Les GIR 3 à 4 correspondent à des situations dans lesquelles la personne peut avoir besoin d'aide pour se déplacer, s'habiller ou faire sa toilette.

64 Khaled Lardi, Delphine Roy, "4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050", Insee Première n° 176, juillet 2019.

65 Concertation Grand-âge et autonomie, rapport de Dominique Libault, mars 2019 ; Plan de mobilisation nationale en faveur des métiers du Grand-âge 2020-2024, rapport établi par Myriam El Khomri, octobre 2019.

66 Audition de la FEPEM, le 16 septembre 2020, précitée.

pour les associations d'aide à domicile dont les salariées ont elles aussi une moyenne d'âge assez haute. La branche USB domicile estime à 200 000, le nombre de salariées qui devront être remplacées d'ici à 2025 et à 90 000, les postes à créer pour répondre aux besoins supplémentaires.

Des conditions de travail et d'emploi difficiles, de basses rémunérations tant dans les EHPAD que dans les services d'aide et de soin à domicile (*cf. supra*), sont à l'origine de ces difficultés à recruter à la hauteur des besoins potentiels liés à la perte d'autonomie. La difficulté à fidéliser les salariées dans les structures, à pourvoir les postes laissés vacants, à assurer le remplacement des congés maladie, dégrade encore les conditions de travail des personnels en fonction dans les établissements ou les services, accélérant un peu plus le *turn-over*. En EHPAD, les vacances de postes sont très nombreuses pour les aides-soignants : 63 % des établissements déclarent ce type de difficulté. Le *turn-over* des personnels soignants est plus important dans les EHPAD privés que dans les EHPAD publics. Il est à mettre en relation avec un taux d'encadrement (nombre de soignants par résident) inférieur dans les établissements privés<sup>67</sup>.

Le protocole d'accord signé le 9 juillet 2020 à l'issue de la concertation dite "Séjour de la santé", vient de poser les bases d'une revalorisation des métiers de la fonction publique hospitalière et donc des personnels des EHPAD et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) publics. Une réévaluation de la carrière des aides-soignants en catégorie B de la fonction publique est programmée pour 2022<sup>68</sup>. La question désormais posée est celle de l'extension-adaptation des mesures du "Séjour" dans la sphère sanitaire privée et dans le champ médico-social. Concernant ce dernier, les partenaires sociaux de la branche de l'aide à domicile du secteur non lucratif (BAD) ont négocié, en février 2020, avant même la crise sanitaire, une refonte de la classification des emplois et du système de rémunération. Le coût de cette réforme est évalué à 600 millions d'euros. L'avenant 44 à la convention portant réévaluation de la valeur du point a reçu l'agrément du ministère des Solidarités et de la santé, le 22 septembre 2020 ; l'avenant 43, le plus structurant, est encore en attente d'agrément.

## 2. Les assistantes maternelles : l'enjeu du renouvellement générationnel de la profession

Compte tenu des tendances démographiques, la question de la réponse à l'évolution des besoins ne se pose pas dans les mêmes termes dans le secteur de la petite enfance. Les assistantes maternelles du particulier employeur, qui constituent

---

67 Mahel Bazin et Marianne Muller, Le personnel et les difficultés de recrutement dans les Ehpads. Études et Résultats, DREES, n° 1067, juin 2018. En 2015, il y avait en moyenne 16,2 aides-soignants pour 100 résidents dans les Ehpads privés commerciaux, 17,6 dans les Ehpads privés à but non lucratif, 22,3 dans les Ehpads publics non hospitaliers et 27,3 dans les Ehpads publics hospitaliers.

68 Accord "Rendre attractive la fonction publique hospitalière : revaloriser les carrières et les rémunérations et sécuriser les environnements de travail".

aujourd'hui le premier mode de garde de jeunes enfants, loin devant l'accueil en structure et la garde au domicile des parents, connaissent globalement depuis quelques années une stagnation voire un léger repli de leur activité. Toutefois, l'enjeu de renouvellement générationnel y est tout aussi important que dans le champ des services à la personne et de l'aide à domicile. Pour maintenir les niveaux d'accompagnement actuels, 48 % des assistantes maternelles devraient être remplacées d'ici à 2030, soit environ 152 000 salariées. Dans les dix prochaines années, les départs en retraite concerneront entre 38 % et 65 % des assistantes maternelles selon les départements<sup>69</sup>.

L'accueil de jeunes enfants à son domicile est, pour l'essentiel un métier de seconde partie de carrière. Celles qui sollicitent et obtiennent l'agrément auprès des commissions départementales, sont en général des mères de famille de plus de 40 ans<sup>70</sup>. Là encore, de fortes contraintes professionnelles, une grande amplitude journalière et hebdomadaire, des rémunérations modestes et fluctuantes, des relations parfois complexes avec plusieurs parents employeurs et une protection par le droit du travail qui n'est que très partielle, rendent la pratique du métier difficile. Les relations avec les services de protection maternelle et infantile, chargés de superviser leur activité au nom de l'intérêt de l'enfant, sont parfois tendues en raison d'exigences et de contrôles des PMI, jugés excessifs. Ces tensions ont encore été aggravées par la pandémie de Covid 19 et le confinement, période pendant laquelle il a été demandé à des assistantes maternelles non seulement de continuer leur activité, mais d'accueillir exceptionnellement un plus grand nombre d'enfants pour pallier la fermeture des crèches et soulager des parents qui devaient poursuivre leur activité professionnelle. Les représentantes des assistantes maternelles considèrent que les PMI méconnaissent trop souvent le droit social, de toute façon embryonnaire dans le secteur. Elles reconnaissent cependant à la dynamique conventionnelle, le mérite d'avoir fourni un socle de protection et de droits là où les pouvoirs publics n'en ont guère apporté. Ces dispositions conventionnelles sont perfectibles et doivent être adaptées pour répondre aux enjeux actuels de la profession, en particulier sa trop faible attractivité<sup>71</sup>.

## B - Des emplois nécessitant des compétences et des qualifications

L'exercice des métiers du domicile, sous des appellations diverses que le vocable "services à la personne" a fini par englober, demande certainement des compétences qui ne s'improvisent pas. Ces métiers dont la fonction sociale est incontestable, souffrent néanmoins d'un manque d'identification des parcours permettant d'y accéder.

Si les assistantes maternelles, recrutées sans condition de qualification, doivent suivre une formation obligatoire et réglementaire, les gardes d'enfant à domicile

---

69 FEPEM, Rapport sectoriel des branches, précité.

70 Entretien de la rapporteure avec Marie Cartier, précité.

71 Entretien de la rapporteure avec Liliane Delton, responsable du syndicat professionnel d'assistantes maternelles (Proassmat) de l'UNSA, le 21 septembre 2020.

peuvent le cas échéant, et si leurs employeurs partagent leur projet, accéder à l'offre de formation de la branche. Ainsi, ces métiers de l'enfance exercés à domicile, qui pourvoient dans une très grande majorité aux besoins de garde des familles, ne correspondent à aucune voie de qualification obligatoire, contrairement au cursus de puéricultrice pour les crèches.

Dans l'aide à domicile, une quinzaine de diplômes, titres et certifications correspondant aux fonctions d'assistantes ou d'auxiliaires de vie sont identifiés<sup>72</sup>. Allant du CAP au bac professionnel dans le système éducatif initial, ils peuvent aussi être préparés par d'autres voies au cours de la vie professionnelle, à condition que ces parcours puissent être organisés, en particulier par la VAE. Cette situation implique une réflexion sur les possibilités de faisabilité pour des publics souvent exposés à des conditions de vie précaires.

Mais les modalités d'accès à la formation et l'intérêt d'une qualification apparaissent problématiques, tant le différentiel de rémunération prévu par les conventions collectives est nul ou peu significatif. Des témoignages abondent de pratiques d'employeur s'interdisant le recrutement de personnels qualifiés en raison de leur coût, compte tenu des tarifs imposés par les départements. Certaines aides à domicile en sont conduites à cacher leur qualification pour accéder à l'emploi<sup>73</sup>.

Dans ce contexte, la rénovation du diplôme d'assistant éducatif et social, fusion des diplômes d'assistant médico-psychologique plutôt employés dans les établissements sociaux et médico-sociaux et d'auxiliaires de vie sociale, constitue un défi particulier<sup>74</sup>. La question de la reconnaissance adéquate de ces métiers à un niveau de qualification et de leur positionnement par rapport à d'autres métiers, se pose aujourd'hui avec acuité. Ceci semble d'autant plus urgent, que la reconnaissance des assistantes de soin comme personnel de catégorie B de la fonction publique hospitalière, risque de créer un effet d'appel dans le secteur institutionnalisé où les besoins sont également importants. Il s'agit là d'une difficulté particulière, déjà observée pour l'attractivité des formations au DAES qui offre trois options, "établissement", "domicile", "établissements scolaires", dont seule la première recrute avec succès.

---

72 Convention collective nationale de la branche de l'aide et du soin à domicile.

73 Entretien de la rapporteure avec Christelle Bigaré, représentante du personnel dans l'aide à domicile.

74 Entretien de la rapporteure avec les représentants employeurs et salariés, Manuel Pelissié et Laurent Terme, membres de la Commission professionnelle consultative, CPC Cohésion sociale et santé, le 21 septembre 2020.

## C - Des services sociaux d'intérêt général? Un débat européen

Le défaut de reconnaissance de l'utilité sociale de nombreux métiers essentiels pour pourvoir aux besoins sociaux, mais aujourd'hui dépourvus d'attractivité, s'observe au niveau européen. L'UE a priorisé l'amélioration du taux d'activité dans les États membres, en mettant l'accent sur le développement d'une société de la connaissance, où l'emploi de compétences à forte valeur ajoutée devait être encouragé. Parallèlement, la promotion des services à la personne visait à faciliter, en déléstant les ménages de tâches domestiques, un engagement plus intense de la population en particulier des femmes, sur le marché du travail.

Les allègements socio-fiscaux ont été partout employés avec une certaine efficacité, conduisant à des créations d'emploi dans les services de confort consommés par les ménages du haut de la distribution des revenus<sup>75</sup>. Mais cet instrument a-t-il permis de reconnaître et d'encourager suffisamment la création d'emplois qualifiés dans les services sociaux et médicosociaux à domicile?

A l'heure où la population âgée devient plus importante et où les besoins sanitaires se font plus pressants, l'ensemble des pays européens peine à recruter dans leurs maisons de retraite, tandis que certains autres maintiennent de nombreux emplois à domicile dans le secteur informel, en contradiction avec la valorisation et la professionnalisation de ces métiers.

Mais l'Union européenne (UE) s'est aussi donné des objectifs en termes de protection et de cohésion sociale, et dispose d'outils qu'elle pourrait activer pour mieux y répondre. Elle a ainsi prévu de distinguer des services économiques et des services sociaux d'intérêt général, qui sortent du champ de la directive "services" pour les préserver d'une pure régulation par le marché.

Les services d'aide à domicile à destination des personnes âgées n'ont été reconnus à ce jour, ni comme des services de soin de santé, ni comme des services sociaux d'intérêt général. C'est une situation que regrettent tant la Fédération syndicale européenne des services publics que certaines fédérations d'employeurs, en particulier dans l'économie sociale et solidaire.

---

75 Clément Carbonnier, "Efficacité et équité des aides pour l'emploi d'un salarié à domicile", précité.

## Chapitre 2 : Pour un plan en faveur des métiers du lien

Le CESE considère, conformément à ses objectifs de cohésion sociale et de réussite des transitions démographiques, que les activités du soin et du "prendre soin" auprès des personnes vulnérables, doivent pouvoir être conduites équitablement. La petite enfance, la maladie, le handicap et la dépendance due au vieillissement, sont des facteurs de vulnérabilité caractérisant l'ensemble des catégories sociales, qui toutes peuvent avoir recours aux métiers du lien pour compenser de telles vulnérabilités.

Au quotidien, l'accompagnement des personnes vulnérables est assuré par des professionnels de métiers très variés qui s'exercent, sous des statuts différents, chez des particuliers employeurs ou des clients de services prestataires, mais aussi dans les EHPAD qui peuvent être considérés comme le domicile des personnes qui y sont accueillies.

Afin d'assurer l'attractivité des métiers s'exerçant au domicile des personnes vulnérables telles qu'elles sont définies par le Code du travail (cf. partie I), le CESE propose un plan s'appuyant sur des principes structurants dont l'objectif est d'améliorer l'attractivité de l'emploi (I), un financement et une loi de programmation pluriannuels prévoyant le renforcement des moyens de prise en charge de l'autonomie et du grand âge, du handicap et de la petite enfance (II). Enfin, le CESE estime que cette professionnalisation implique un suivi à l'échelle territoriale des activités concernées, particulièrement dans l'aide à domicile (III).

### I - ASSURER L'ATTRACTIVITE DES METIERS

#### A - Principes d'action visant à reconnaître le rôle social du travail à domicile auprès des personnes vulnérables

##### 1. Les activités du "prendre soin" demandent du temps

Les difficultés de recrutement dans les métiers du soin et du "prendre soin" sont aggravées par la détérioration tant de leurs conditions d'exercice, mise en évidence de manière accrue lors de la pandémie de Covid, que de leur mode de rémunération. Les obstacles à la fourniture d'équipements de protection individuels pour les aides à domicile ont été symptomatiques d'un manque de reconnaissance de la profession.

Réduites trop fréquemment à des tâches d'entretien ménager, les interventions à domicile ont révélé dans cette période, le rôle indispensable qu'elles jouent pour le lien social. C'est pourquoi l'intervention des professionnelles auprès des personnes aidées, nécessite souvent qu'elles y consacrent un temps supérieur à celui habituellement décompté pour les seules tâches d'entretien prescrites. Le "faire avec"

plutôt que "faire à la place de" est fondamental dans le secteur de l'aide à domicile, mais également pour les fonctions d'assistantes de vie identifiées dans la convention collective des entreprises de services à la personne et la convention collective des salariés du particulier employeur. Il s'agit ainsi de préserver l'autonomie des personnes le plus longtemps possible.

Dans les services prestataires autorisés (cf. partie I), la programmation de temps d'intervention excessivement courts entre en contradiction avec l'exercice de la vigilance et les traitements bien attentionnés à l'égard des personnes que requièrent les métiers de l'aide et de l'accompagnement à domicile.

### Préconisation 1 :

**Prendre en compte l'ensemble des temps de travail nécessaires à cet accompagnement, y compris ceux qui ne correspondent pas directement à l'exécution d'un service prescrit pour la personne (conversations, loisirs, vigilance sur l'état physique et moral de la personne...).**

**Cette exigence implique un assouplissement de la gestion des plannings, qui doit relever des services d'aide à domicile. Le financement des interventions sur la base d'un forfait horaire global doit être généralisé pour permettre ces marges de manœuvre organisationnelles.**

**Dans les activités d'aide à domicile faisant l'objet d'une autorisation administrative, qui concourent à maintenir l'autonomie des personnes et au développement de leurs liens sociaux, prévoir une durée minimum d'une heure pour les interventions à domicile.**

#### 1.1. Des activités professionnelles conçues et organisées collectivement autour des personnes suivies et en lien avec les aidants familiaux

L'organisation du travail à domicile auprès des personnes vulnérables ne prévoit pas suffisamment les temps de mise en réseau, de dialogue avec les autres professionnels du secteur (collègues, soin, agents de contrôle ou hiérarchie). Or, les temps consacrés au bilan des activités, aux difficultés rencontrées et au mode de résolution des problèmes sur un secteur géographique donné, sont indispensables et permettent des gains de productivité. La méthode du Burtzoog<sup>76</sup> observée aux Pays-Bas atteste l'intérêt de ces méthodes.

Ce constat implique la reconnaissance d'une certaine autonomie des équipes d'aide à domicile sur un territoire, la généralisation de la rémunération des temps de travail collectifs, trop souvent considérés comme "improductifs" par les conseils départementaux, la mise à disposition d'espaces collectifs adaptés, quel que soit le modèle d'emploi.

---

<sup>76</sup> Cf. supra, la méthode du Burtzoog, du nom de l'association développée aux Pays-Bas dans le secteur de l'aide et du soin à domicile, consiste à sectoriser géographiquement l'offre d'aide et de soin en constituant des équipes locales pour répondre à la demande. En France, certaines entreprises de service à la personne comme Alenvi, se sont inspirées de cette méthode.

En outre, le CESE observe que le fonctionnement en équipes, binômes ou trinômes, favorise la continuité de l'accompagnement sur de larges amplitudes horaires ou hebdomadaires. Plébiscité par les aidants familiaux, ce type d'organisation évite la multiplicité des intervenants et les ruptures de prise en charge jugées déstabilisantes pour les personnes accompagnées.

## Préconisation 2 :

**Encourager toutes les formes collectives d'organisation du travail auprès des personnes vulnérables :**

- en permettant aux équipes d'aide à domicile de fonctionner en autonomie sur un territoire et en rémunérant les temps de travail associés aux activités de coordination et de partage des pratiques ;

- en développant les réseaux de professionnels et en généralisant les analyses de pratique au sein des relais d'assistantes maternelles et des relais d'assistantes de vie.

## 2. L'aide à domicile apportée par les secteurs prestataires : un service social d'intérêt général

Le CESE constate que les métiers du lien englobent un ensemble d'activités professionnelles qui, des tâches d'entretien au soin, se caractérisent par le souci de répondre avec compétence et bienveillance à des besoins divers. Aujourd'hui, les activités de soin sont reconnues comme des activités exclues du champ de la concurrence, au sens de la directive service. C'est aussi le cas des services sociaux pour les personnes qui nécessitent un soutien de l'Etat. Le CESE considère que les activités médico-sociales et notamment l'aide à domicile apportée par les secteurs prestataires auprès des personnes vulnérables peuvent être regardées, au même titre que l'assistance alimentaire et le soin, comme des services sociaux d'intérêt général par la législation des pays membres.

Cette reconnaissance ne ferait pas obstacle à la concurrence entre les employeurs associatifs et commerciaux, mais fixerait cependant le cadre dans lequel chaque prestataire pourrait être autorisé à intervenir auprès de personnes bénéficiaires des aides. Par ailleurs, le régime de service social d'intérêt général permettrait de soumettre l'ensemble des prestataires à un même régime d'autorisation prévoyant la conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, dans un cahier des charges précisé par les départements.

## Préconisation 3 :

**Prévoir que l'autorisation administrative des services prestataires d'aide à domicile des secteurs associatifs ou commerciaux, soit conditionnée au respect des engagements prévus par le cahier des charges des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.**

## B - Former et qualifier les personnels, certifier les compétences

### 1. L'orientation et la formation des nouveaux entrants

Les difficultés auxquelles se heurtent les recruteurs de différentes branches professionnelles pourvoyeuses d'emplois, posent la question de l'adaptation des systèmes d'orientation et de formation initiale ainsi que de reconversion aux enjeux actuels pour se doter des compétences nécessaires.

L'orientation des jeunes vers ce secteur, nécessite un engagement fort des acteurs concernés, collèges, lycées, Missions locales, Pôle emploi, afin que soit organisé l'accès aux formations pertinentes pour les métiers visés. Cet effort doit porter sur une plus grande lisibilité des parcours de qualification, ainsi que sur une offre suffisante de formations gratuites. Les acteurs de l'orientation doivent avoir davantage accès aux entreprises et associations, aux employeurs du secteur à domicile et des EHPAD, afin de permettre l'accueil et la découverte des métiers aux jeunes.

Les acteurs de l'orientation doivent également veiller avec une attention particulière à ne pas véhiculer de stéréotype genré concernant ces métiers, dans le processus d'accompagnement du ou de la jeune.

Améliorer l'orientation vers ces métiers nécessite d'abord que soit identifiée une filière de formation. Cette démarche implique des travaux de préparation, qui devraient faire l'objet d'un financement *ad hoc*, pour mettre en cohérence la réflexion sur les diplômes identifiés dans le périmètre de cette filière et les travaux engagés dans les branches.

L'EDEC en cours sur les métiers du grand âge, qui a entre autres objectifs de mettre en place une réingénierie des certifications, d'identifier les mobilités horizontales et verticales permettant des parcours professionnels dynamiques, et de mettre en exergue les possibilités de passerelles entre les certifications, ne rassemble pas tous les acteurs du secteur. Les travaux engagés dans ce cadre par France compétences sur l'étude des équivalences possibles entre les 80 métiers et formations existants, montrent que certaines d'entre elles ne sont toujours pas organisées en blocs de compétences, ce qui rend difficile l'élaboration de passerelles entre les métiers.

L'offre de formation doit prendre en compte les caractéristiques propres au soin d'une part, au médico-social d'autre part, ainsi que les spécificités territoriales. C'est pourquoi les formations des aides-soignantes et des aides à domicile doivent être pensées dans leur spécificité et leur complémentarité. La qualification des aides à domicile doit conserver une dimension psychosociale, le cas échéant complétée par une sensibilisation à la situation des personnes atteintes de maladie chronique. Celle des aides-soignantes doit être renforcée sur le plan des connaissances et des gestes professionnels utiles dans le soin des personnes âgées.

Dans l'aide à domicile auprès des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie, la rénovation du diplôme du DEAES pourrait aboutir à un point de

référence commun à l'ensemble des branches pour la formation aux métiers du médico-social. Les équivalences entre les titres, diplômes et certifications reconnues dans les branches, devraient ainsi être précisées.

Le développement pour ces métiers de filières de formation initiale intégrant l'alternance, paraît fondamental. Conduites à envisager la création de CFA pour répondre à leurs propres besoins, certaines entreprises peuvent se heurter à des taux d'accès en apprentissage encore fixés par les Régions dans différents métiers.

Si l'alternance est un mode de formation approprié pour ces métiers où l'expérience de la relation à l'autre est nécessaire, l'exercice à domicile de l'activité d'accompagnement auprès des personnes vulnérables est un frein à la mise en place d'un accompagnement par un tuteur/une tutrice ou un maître/une maîtresse d'apprentissage.

En outre, s'agissant de salariés touchés par des mesures de licenciements collectifs et qui souhaitent se reconvertir dans ces métiers, les durées des congés de mobilité et de reclassement sont trop courtes pour permettre une formation au DEAES qui comporte en effet des périodes de stage (1 900h). Les conditions d'une reconversion réussie, passent par un accompagnement de toutes les personnes en transition vers des métiers dont les compétences ne s'acquièrent pas sans un minimum de formations médico-sociales.

## Préconisation 4 :

**Dans le cadre de l'EDEC des métiers du grand âge et de l'autonomie comme des travaux en cours sur le diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social, concevoir une offre de formation cohérente qui distingue les qualifications nécessaires à l'exercice des métiers du soin (aides-soignantes) et d'accompagnantes éducatives et sociales (AES, ex AVS).**

**Définir une offre de formation certifiante par blocs de compétence comme la loi l'impose, ainsi que les passerelles entre les métiers du travail à domicile auprès des personnes vulnérables. À échéance de 5 ans, le DEAES ou toute certification équivalente serait exigé dans l'accompagnement des personnes dépendantes.**

**L'orientation vers ce secteur et le choix de formations en alternance, doivent être facilitées par la mise à disposition de moyens dans tous les territoires pour accueillir des jeunes à la découverte des métiers, ainsi que par la formation en nombre de professionnels du secteur au tutorat. Le financement de ces activités au domicile doit être pris en compte dans le budget des services.**

**A la suite de licenciements collectifs, pour les salariés concernés qui souhaitent un emploi dans les métiers du lien, porter les congés de mobilité et de reclassement à une durée suffisante pour préparer les diplômes, en y intégrant les périodes de stage.**

Une part importante de l'aide à domicile est assurée par des personnes qui n'ont pas accédé à une qualification, souvent en dépit de compétences réelles, forgées par l'expérience et un profond investissement dans le métier. En raison d'une image erronée de ces métiers et des restrictions de financement, l'importance d'une telle qualification a été sous-estimée, y compris par les professionnelles elles-mêmes qui hésitent à faire valoir leur diplôme auprès des recruteurs quand elles en ont obtenu un.

Or, le maintien à domicile de personnes âgées en plus grand nombre, le virage ambulatoire et les besoins de traitement de maladies chroniques supposent un besoin massif en personnels formés.

Le CESE considère que l'objectif de qualification des personnels en poste et de reconnaissance de compétences acquises par des professionnelles qui ont fait la preuve de leur expérience pourrait justifier une adaptation de la VAE. La précarité des personnels, leur niveau scolaire initial qui rend parfois un rapport à l'écrit problématique, demandent une adaptation des techniques de formation et d'évaluation en poste pour pouvoir apprécier les compétences quotidiennement mises en œuvre à leur juste niveau, y compris dans les relations psycho-sociales des aides à domicile avec les usagers, les aidants familiaux et l'entourage plus large.

#### Préconisation 5 :

**Adapter la VAE à l'exercice particulier des métiers de l'aide et de l'accompagnement à domicile par l'évaluation des compétences en situation de travail auprès des personnes.**

**Inviter les branches et les OPCO des branches concernées à financer des temps de préparation à la VAE plus longs y compris en collectif, et à promouvoir les CléA.**

## 2. Prévoir la délivrance à terme, d'une carte professionnelle

Un cahier des charges commun aux branches professionnelles pourrait permettre d'identifier les conditions de délivrance par ces dernières, d'une carte professionnelle certifiant l'exercice de ces métiers, à l'instar des professions médicales et paramédicales. Dans la conjoncture récente, une telle carte aurait permis la reconnaissance de ces professions et facilité l'accès aux équipements nécessaires à leur exercice.

Ces cartes présenteraient une signalétique commune et indiqueraient l'emploi des professionnelles.

#### Préconisation 6 :

**Pour faciliter les démarches des salariés pour la personne aidée à l'extérieur du domicile, prévoir que soit délivrée, à terme, une carte professionnelle. En effet, une période de transition organisant la mise à disposition de ces cartes dans les différentes branches professionnelles devrait être envisagée.**

## 3. Reconnaître les compétences et les parcours de qualification

A l'instar de l'avenant 43 négocié mais non agréé dans la branche de l'aide à domicile en 2019, ou de la convention collective des salariés du particulier employeur, la reconnaissance des compétences dans les classifications doit se généraliser. La négociation par les partenaires sociaux de dispositifs conventionnels permettant la lisibilité des évolutions professionnelles possibles au travers d'un parcours de formation reconnue en termes de rémunérations, favorisera la montée en compétences.

Le besoin de professionnalisation de l'aide à domicile, qui peine à s'affirmer par rapport au soin, justifie une requalification des certifications requises, ceci d'autant plus que les aides-soignantes, aux termes des accords de Ségur, seront classées en catégorie B des grilles de la fonction publique.

### Préconisation 7 :

**Demander la négociation des rémunérations et la valorisation des compétences dans les branches professionnelles, en cohérence avec les niveaux de rémunération du secteur du soin.**

**Missionner les services compétents de l'Etat au sein d'une conférence salariale élargie aux établissements et services sociaux et médico-sociaux privés des secteurs commerciaux, pour qu'ils procèdent à une appréciation des niveaux et de l'évolution des rémunérations des métiers dans les différentes conventions collectives. Cette mission de régulation aurait aussi pour objet de vérifier que l'évolution des rémunérations soit bien prise en compte dans la préparation du PLFSS.**

**Agréer l'avenant 43 de la CCN de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile.**

## C - Améliorer les conditions d'exercice

### 1.1. Organisation et temps de travail

Le CESE regrette le défaut d'accord de branche sur les dérogations aux dispositions légales relatives au temps partiel hebdomadaire minimum de 24 heures. Il note que l'absence d'accord prévu par l'article L. 3123-19 du code du travail laisse en conséquence les salariés et les employeurs contractualiser directement un temps de travail hebdomadaire très inférieur au minimum de 24 heures. L'article L. 3123-32 prévoit que : *"Si, dans une profession ou dans une branche, la pratique du travail à temps partiel provoque un déséquilibre grave et durable des conditions d'emploi, des décrets, pris après consultation des organisations d'employeurs et de salariés intéressées, peuvent instituer des limitations du recours à cette pratique dans la branche ou la profession concernée."*

La reconnaissance de temps dit "non productifs" comme des temps en réalité éminemment productifs, pourrait réduire un volume de temps partiel trop souvent subi par les professionnelles du secteur (cf. préconisations 1 et 2). Certaines organisations du travail dans l'entreprise sont vertueuses en ce qu'elles favorisent l'augmentation du temps de travail pour les salariés à temps partiel et permettent, dans le même temps, d'atteindre les objectifs de fidélisation de la main-d'œuvre. Une organisation des plannings favorisant la pluriactivité et la polyvalence, conduit à l'augmentation du temps de travail et donc des rémunérations, dans l'intérêt de toutes et tous.

Pour ne pas décourager de telles initiatives organisationnelles, le CESE ne peut que rappeler l'intérêt des mesures fiscales demandées dans les rapports Libault et El Khomri ainsi que dans le référé de la Cour des comptes du 25 juillet 2018. En dépit d'efforts d'organisation bien réels chez certains employeurs, le recours à des contrats à temps plein est découragé en raison d'un taux effectif de taxe sur les salaires pour un temps plein, nettement supérieur à celui qui serait acquitté pour des emplois à temps partiels. Selon le rapport Libault : *"le barème de la taxe sur les salaires s'applique par salarié en fonction de seuils de rémunérations annuelles, non proratisés en fonction de la durée dans l'emploi"*. Il s'agirait donc au minimum d'adapter ces seuils en tenant compte d'une durée de travail annualisée.

### Préconisation 8 :

**Promouvoir, par le dialogue social de branche et d'entreprise, l'augmentation des temps de travail des salariés à temps partiel non choisi. Le CESE rappelle que les partenaires sociaux de branches agissant dans l'aide à domicile doivent, aux termes de l'article L. 3123-19 du code du travail, négocier les dérogations à la règle d'un minimum de 24h hebdomadaires.**

**Le CESE souligne que le travail à temps partiel non choisi, outre ses effets sociaux négatifs, va à l'encontre de l'attractivité de ces métiers.**

**Pour y remédier, des mesures d'organisation du travail permettant l'augmentation des temps de travail des salariées à temps partiel non choisi, peuvent être trouvées par le dialogue social de branche et d'entreprise. Une disposition supplémentaire d'ordre public devrait instaurer, pour chaque branche concernée, un suivi paritaire de l'évolution de la durée du travail effective des salariées de son champ.**

**A défaut d'une réduction significative des temps partiels non choisis dans un délai de deux ans, le CESE recommande au Gouvernement de mettre en œuvre les dispositions de l'article L. 3123-32 du Code du travail visant à limiter le recours abusif au temps partiel.**

**Une révision du dispositif de taxe sur les salaires, pour qu'il soit mis un terme aux effets désincitatifs à l'emploi à temps plein, paraît particulièrement justifiée dans l'ensemble des métiers du lien, très exposés à un recours fréquent au temps partiel auquel il pourrait être remédié.**

## 2. Taux d'encadrement dans les EHPAD

Des conditions de travail pénibles pour une reconnaissance insuffisante en termes de rémunération, expliquent pour une large part la désaffection du travail auprès des personnes vulnérables à domicile ou en EHPAD. S'agissant de ces derniers, les observations conduites dans l'ensemble des pays européens montrent des taux d'encadrement insuffisants.

### Préconisation 9 :

**Missionner les ARS pour assurer le suivi des effectifs des EHPAD afin d'assurer une mise à niveau en conformité avec un taux d'encadrement compatible avec des objectifs de qualité des soins et de la vie au travail. Conditionner le financement public et l'autorisation d'exploitation des EHPAD au respect d'un taux d'encadrement minimum.**

## 3. Prévention des risques professionnels et suivi de la santé au travail

Le CESE a constaté que dans l'aide à domicile et l'emploi par des particuliers, l'application de certains accords visant à l'amélioration des conditions de travail et au suivi de la santé au travail, avait pu être contrariée par des considérations de finances publiques ou de réglementations diverses.

La conclusion d'accords qui fixent des objectifs en termes de réduction des facteurs d'exposition au risque ne se traduit pas toujours par des améliorations sur le terrain. La réalisation de tels objectifs implique du travail collectif ou des temps de formation, trop souvent empêchée par l'absence de prise en compte de tâches considérées comme "improductives" par les Conseils départementaux lorsqu'ils prennent les décisions fixant les tarifs de rétribution des services prestataires.

Les organisations syndicales de salariés et d'employeurs sont également conscientes des difficultés spécifiques tenant à l'isolement des salariées dans l'exercice de leur profession à domicile, qui peut conduire à des situations trop souvent observées de harcèlement moral, voire sexuel. Le CESE, qui rappelle les obligations de sécurité qui pèsent sur les employeurs dans le cas général, constate que l'exercice d'une activité au domicile des usagers, doit tenir compte de situations de travail objectivement différentes de celles exercées en entreprise. C'est pourquoi il considère que des accords concourant à la prévention de ce genre de risques, devraient être conclus.

Dans la convention collective des salariés du particulier employeur et de l'emploi à domicile, les dispositifs de suivi de santé au travail doivent être mis en place et adaptés aux spécificités du secteur. L'agrément de l'avenant prévoyant l'accès des assistantes maternelles à des services de santé au travail a, il faut le souligner, été refusé par l'arrêté du 4 mai 2017 (JORF n° 0110 du 11 mai 2017) au motif qu'il était contraire, d'une part, au code du travail, lequel ne prévoyait d'organisation particulière des services de santé au travail que pour les salariés du particulier employeur et non pour les assistantes maternelles, et d'autre part au code de l'action sociale et des familles, qui prévoit lui-même les avantages en nature des assistantes maternelles couvertes par les dispositions relatives aux contrats d'engagement éducatif. Pour

l'heure, les assistantes maternelles ne sont toujours pas couvertes par un dispositif de suivi de la santé au travail.

#### Préconisation 10 :

**Lever les obstacles à une meilleure prévention de la pénibilité des métiers du lien nécessite que toutes les mesures prévues par voie conventionnelle soient financées. Le CESE recommande, à tous les niveaux de dialogue social pertinents, la mise en œuvre d'accords négociés sur la prévention des risques de toute nature, y compris les violences sexuelles et sexistes au travail, ainsi que sur la pénibilité et les mesures de suivi de la santé au travail. Cette démarche se traduirait notamment dans la prévention des difficultés d'exercice et des risques à l'origine de la pénibilité des métiers. Il s'agit en particulier de prévenir tout type de harcèlement et de discrimination au travail.**

**Le CESE considère que le contrôle par les autorités administratives compétentes, des conditions d'exercice d'un travail à domicile auprès de publics vulnérables, s'il se justifie en raison des garanties de sécurité dues aux usagers, ne peut autoriser une révision à la baisse des dispositions prévues par le code du travail et des stipulations négociées dans des accords conventionnels pour ces sujets.**

**Pour ce motif, il recommande l'extension de l'agrément de la convention collective des assistants maternelles ou de toute mesure équivalente à venir conventionnellement négociée prévoyant un dispositif de suivi de santé au travail.**

#### 4. Articuler le travail à domicile auprès des personnes vulnérables avec les autres professionnels intervenant sur les territoires

L'isolement est une des caractéristiques de l'exercice des métiers du lien auprès des personnes vulnérables. Or, au quotidien, les personnels concernés doivent partager des informations avec d'autres professionnels, qui exercent des activités de soin conjointes ou des fonctions de prescription et de contrôle.

Cela est particulièrement le cas des aides à domicile, qui ont besoin de connaître le terrain médico-social des usagers, alors qu'elles n'ont pas en principe accès à leur dossier médical. L'accès aux informations utiles pourrait être régulé au sein des commissions professionnelles territoriales de santé organisées dans le ressort des ARS.

Dans la petite enfance, la relation entre les assistantes maternelles et les personnels des réseaux de PMI, en charge de leur contrôle, est souvent mal vécue. Le CESE a rappelé dans un avis de 2014 sur "La protection maternelle et infantile", la nécessité de contrôles de sécurité, indispensables pour la sécurité de l'enfant. Toutefois, l'article L. 2111-2 du code de la santé publique qui confie aux départements le contrôle, la formation et la surveillance des assistants maternels, autorise les réseaux de PMI à intervenir également en appui des professionnelles. L'apport des

PMI dans l'organisation collective des réseaux, pourrait être renforcé sous forme de conseils aux personnes qui se lancent dans cette activité et d'appui aux professionnelles par une infrastructure minimale de services.

## Préconisation 11 :

**Prévoir la participation des personnels des SSIAD et les SAAD, ainsi que de représentantes et représentants des réseaux d'assistants de vie aux travaux des Commissions professionnelles territoriales de santé (CPTS).**

**Mettre en place dans chaque département au moins, un réseau d'assistantes maternelles fonctionnant comme point de partage d'expérience et d'information sur les formations disponibles. Sensibiliser les réseaux de PMI aux droits et aux conditions d'emploi des assistantes maternelles dans un souci d'équilibre entre intérêt de l'enfant et conseil à ces professionnelles.**

## 5. Déplacements

Alors que les déplacements sur les lieux de travail sont une constante des métiers exercés à domicile, ils sont un facteur de fatigue et de risque sans être toujours indemnisés soit pour des motifs liés aux finances publiques soit en raison de conventions collectives fixant un trop faible niveau d'indemnisation, soit encore pour les deux motifs. Ce défaut d'indemnisation peut constituer un obstacle à l'emploi dans le secteur.

Dans sa jurisprudence, la Cour de cassation établit que l'employeur est tenu de rembourser les frais qu'un salarié expose pour les besoins de son activité professionnelle et dans l'intérêt de l'entreprise<sup>77</sup>. Elle dispose également qu'en l'absence de dispositions contractuelles ou conventionnelles relatives à la prise en charge des frais professionnels, le remboursement des frais de déplacement du salarié ne peut être fixé par l'employeur à un montant inférieur à leur coût réel<sup>78</sup>.

Dans une décision plus récente, le Conseil d'Etat a eu à apprécier le niveau du tarif de remboursement prévu par la convention collective des entreprises de services à la personne (SAP) au regard des frais réellement engagés par le salarié. Il a jugé qu'en prévoyant que le salarié a droit à une indemnité qui ne peut être inférieure à 12 centimes d'euros par kilomètre, les stipulations de la convention avaient fixé le montant minimal du remboursement forfaitaire de ces frais professionnels à un niveau manifestement insuffisant au regard du montant réel des frais de transport supportés par un salarié utilisant son véhicule personnel. Le Conseil d'Etat a annulé l'arrêté d'extension de la convention au motif qu'il ne respectait pas la jurisprudence établie de la Cour de cassation en la matière<sup>79</sup>.

77 Cass.soc, 25 février 1998, n° 95-44-096.

78 Cass.soc, 23 septembre 2009, n° 07-44-477. Pour le remboursement des indemnités kilométriques à un salarié qui utilise son véhicule personnel, le barème fiscal devient la référence obligatoire en l'absence de tarif fixé dans le contrat de travail, la convention collective ou l'accord d'entreprise.

79 CE, Décision 381870 du 12 mai 2017 annulant l'arrêté du 3 avril 2014 portant extension de la CCN des entreprises de services à la personne du 20 septembre 2012.

Cette décision conduit à considérer que les tarifs minimaux de remboursement définis par voie contractuelle ou conventionnelle ne doivent pas trop s'écarter des montants figurant au barème fiscal qui fixent des plafonds au-delà desquels les sommes allouées ne sont plus fiscalement considérées comme remboursement de frais.

Ce dispositif juridique autorise, à l'évidence, une marge d'interprétation assez large. D'ailleurs, les tarifs actuels des conventions collectives BAD et SAP sont non seulement inégaux, respectivement 35 centimes et 22 centimes d'euro du kilomètre mais restent l'un et l'autre sensiblement inférieurs au montant<sup>80</sup> applicable à la motorisation la plus faible dans le barème fiscal.

### Préconisation 12 :

**Fixer un tarif de remboursement des frais de déplacement, commun à l'ensemble des conventions collectives des travailleurs à domicile et au niveau des tarifs des barèmes fiscaux communément pratiqués ;**

**Rendre ce tarif kilométrique opposable pour la détermination du niveau de prise en charge financière des prestations d'aide à domicile par les départements.**

**Encourager par le biais de CPOM territoriaux, une organisation sectorisée de l'aide à domicile sur des territoires de taille limitée afin de réduire l'amplitude des périmètres d'intervention.**

## D - Reconnaître les compétences sous-évaluées de métiers "féminins"

L'enjeu n'est pas seulement de recruter plus d'hommes dans ces métiers dans le but de voir la condition de travailleuses féminines évoluer favorablement mais, d'ores et déjà, de corriger les iniquités de traitement qui conduisent à sous-évaluer les qualifications requises. Les compétences indispensables, jusque-là minorées parce qu'elles renvoyaient aux activités informelles de la sphère domestique ou au caractère vocationnel de professions à dimension caritatives, existent et sont objectivables.

Il s'agit de vérifier que celles-ci sont appréciées à leur juste valeur, comme le sont celles de métiers exercées plutôt par des hommes. La reconnaissance des blocs de compétences correspondant à des niveaux de qualification donnés, doit permettre d'identifier le type de formation nécessaire pour que des hommes comme des femmes, puissent accéder à des métiers dont la professionnalisation sera ainsi dynamisée.

Pour y parvenir, il est nécessaire de procéder à des comparaisons intersectorielles qui permettront d'évaluer la prise en compte (ou l'absence de prise en compte) de ces compétences dans les grilles de classification et sa traduction sur les salaires. Une instance en capacité d'agir au niveau intersectoriel devrait être

---

80 0,456 pour un véhicule d'une puissance fiscale de 3 CV selon l'arrêté du 26 février 2020 des frais de voiture.

chargée de cette veille, pour vérifier les critères à considérer afin de revaloriser des compétences minorées. Par exemple, l'autonomie et le niveau de responsabilité des tâches d'aide à domicile n'apparaissent que depuis peu comme un critère classant dans les conventions collectives du secteur. Sa pondération dans les grilles de classification pourrait être réexaminée compte tenu des comparaisons qui auront été faites.

## Préconisation 13 :

**Attribuer à une instance consultative indépendante (CSEP ou HCEF), la responsabilité de la comparaison des grilles. A l'appui de cette démarche, confier à la recherche universitaire la réalisation d'une étude sur les convergences et les divergences intersectorielles dans la reconnaissance des compétences et les qualifications.**

**Cette démarche permettrait de faciliter la prise en compte, par les branches professionnelles, de critères insuffisamment objectivés dans l'évaluation des compétences requises pour exercer le travail à domicile auprès des personnes vulnérables.**

## E - Garantir l'égalité des droits pour les salariés travaillant au domicile des personnes aidées

Le CESE estime, conformément aux dispositions de la Convention 189 de l'OIT, que les salariés à domicile ne doivent pas subir de discriminations quelconques par rapport aux autres salariés. Le droit du travail français s'appuyant sur le même principe de non-discrimination, il considère qu'aucun obstacle ne justifie l'absence de ratification de la convention 189 de l'OIT par la France.

## Préconisation 14 :

**Le CESE invite le législateur à ratifier la convention 189 de l'OIT dont l'objet est d'éviter que les travailleuses et travailleurs à domicile ne soient discriminés. Cette Convention leur garantit le bénéfice de droits et de protections conformes à ceux de l'ensemble des travailleuses et travailleurs.**

## II - PREVOIR UNE PROGRAMMATION PLURIANNUELLE DES FINANCEMENTS EN FAVEUR DES METIERS DU LIEN

### A - Incrire la reconnaissance du travail à domicile dans la solidarité nationale

Le CESE salue la volonté gouvernementale d'une prise en charge socialisée de la dépendance et de promotion de l'autonomie des personnes âgées. Il souligne

néanmoins que cet objectif de solidarité nationale doit s'accompagner d'un effort particulier en direction du travail d'aide auprès des personnes exposées à ce risque.

Or, l'insuffisance des moyens humains pour assurer dans des conditions sanitaires et sociales correctes, le maintien des personnes à leur domicile ainsi que les prises en charge par des EHPAD de plus en plus médicalisés, conduit aujourd'hui à prendre des mesures en urgence. Cette situation paraît d'autant plus préoccupante que les besoins vont s'amplifier rapidement avec l'arrivée des générations du *babyboom* aux tranches d'âge supérieures. Il est urgent de programmer un effort pluriannuel pour adapter notre système en associant tous les acteurs qui concourent à l'accompagnement des personnes à domicile et dans les EHPAD. Le constat établi montre les grandes fragilités de notre dispositif, dans une conjoncture où, malgré les besoins, les métiers peinent à recruter et à fidéliser.

Le CESE constate les grandes inégalités territoriales qui marquent le pays dans l'offre de soin et d'accompagnement médico-social. Il regrette que les lois de financement de sécurité sociale qui se succèdent ne réagissent que de manière ponctuelle aux aléas d'une conjoncture qui aurait pu être anticipée. S'agissant d'une politique financée à la fois par les budgets de l'État, des collectivités locales et les finances sociales, un cadre financier pluriannuel est nécessaire pour que chaque acteur puisse programmer des engagements sur le long terme.

La loi de financement de sécurité sociale 2021 a prévu la création d'une cinquième branche en augmentant les recettes de la CNSA à 31,2 Mds d'euros, dont 2,1 Mds de mesures de revalorisations salariales au titre des engagements pris dans le cadre des accords du "Ségur". Mais ces derniers ne concernent que les personnels des EHPAD. De plus, l'annexe B de cette loi précise que la trajectoire en dépenses de la branche autonomie sur 2022-2024 ne prend en compte ni l'effet démographique ni celui des mesures nouvelles susceptibles d'être décidées dans la prochaine loi Grand âge et autonomie. Le CESE note qu'un amendement parlementaire a néanmoins inscrit parmi les missions de la CNSA (art. 16), la contribution à l'amélioration des conditions de travail et à la valorisation des métiers participant de l'accompagnement et du soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

La loi grand âge et autonomie, en cours de préparation, pourrait organiser la programmation pluriannuelle des moyens à mettre en œuvre pour faire face aux défis identifiés aujourd'hui dans de nombreux rapports. Cette loi devrait en particulier intégrer les enjeux financiers liés à la création d'une cinquième branche de sécurité sociale pour gérer le risque dépendance.

### Préconisation 15 :

**Définir un plan pluriannuel de qualification et de revalorisation des métiers du lien et de la prévention de la perte d'autonomie et inscrire, au projet de loi de financement de la sécurité sociale, les moyens correspondants. La future loi pour l'autonomie et le grand âge devra fixer le cadre des engagements réciproques de l'État, de la CNSA et des départements pour la réalisation de ce plan "métiers".**

**Faire de la loi pour l'autonomie et le grand âge, une loi de programmation prenant toute sa place dans le dispositif du plan de relance.**

Le CESE regrette les difficultés de versement de la prime COVID pour les personnels de l'aide à domicile. Il constate que certains départements ne l'ont pas versée. Les discussions en cours avec le Gouvernement pour résoudre ces difficultés, sont symptomatiques d'une situation dans laquelle les personnels médico-sociaux, dont l'activité dépend pour une large part des financements départementaux, ne bénéficient ni du même traitement ni de la même reconnaissance que les personnels de soin. L'absence d'EPI disponible pour ces professions dans l'aide à domicile, a été un autre symptôme de cette différence de traitement et de considération.

## Préconisation 16 :

**Afin de remédier aux différences de traitement des professions sanitaires et médico-sociales qui sont apparues lors de la pandémie, reconnaître sur l'ensemble du territoire, par le versement de la "prime Covid", l'engagement des personnels de l'aide à domicile dont les activités n'ont pas cessé pendant les périodes de confinement.**

**Programmer, dans les meilleurs délais, l'investissement nécessaire pour que chaque professionnelle ou professionnel dispose d'équipements de protection individuelle adaptés au risque sanitaire, quel que soit le mode d'intervention (prestataire, mandataire ou emploi direct).**

## B - Affecter des ressources financières à la revalorisation du travail auprès des personnes vulnérables

Dans le cadre de la création d'une nouvelle branche de sécurité sociale, des ressources financières nouvelles vont être affectées au financement de l'accompagnement des personnes dépendantes. L'évolution à la fois quantitative et qualitative des besoins, en rapport avec les projections démographiques, est aujourd'hui identifiée et peut être anticipée. Alors que le budget CNSA va s'élever à 31,2 milliards d'euros en 2021, les dépenses publiques du compte dépendance ont été estimées à 43,1 milliards (rapport Libault). Des ressources nouvelles devront donc être dégagées dans les années qui viennent.

Le CESE observe que la loi de financement de la sécurité sociale a augmenté les ressources de la CNSA en utilisant deux leviers principaux :

- l'institution d'une contribution de solidarité autonomie de 0,3 % sur les cotisations patronales (assiette salariale) et de 0,3 % sur les revenus des retraités et préretraités ;
- l'augmentation de la part de CSG consacrée au financement de la CNSA de 0,23 à 1,9 %.

De nombreux rapports portent des propositions pour une indispensable augmentation des ressources. Il est donc nécessaire que le gouvernement avec les partenaires sociaux et l'ensemble des acteurs concernés, trouve la meilleure voie pour pérenniser une dynamique de financement qui soit à la hauteur des enjeux.

En outre, compte tenu des évolutions des besoins sanitaires et sociaux de la population et de la profonde réorientation des politiques économiques européennes dans les transitions en cours, l'ambition d'une extinction de la dette sociale se présente comme un objectif qui peut être reconsidéré. Le déséquilibre budgétaire massif occasionné par la pandémie de Covid19 a ouvert un débat sur le budget auquel il convenait de l'affecter : doit-il être pris en charge par le budget de l'Etat ou par celui de la Sécurité sociale ? En tout état de cause, la réorientation de la contribution pour le remboursement de la dette sociale (environ 7 milliards d'euros) pourrait trouver une affectation pertinente dans le financement du risque dépendance.

L'ensemble de ces questions nécessite des réflexions approfondies qui sortent du cadre de cet avis, ainsi qu'une appréciation exhaustive des sources de financement possibles.

### Préconisation 17 :

**Le CESE recommande d'augmenter et de pérenniser, les ressources consacrées au financement du cinquième risque pour répondre aux besoins de la population et, à cette fin, de promouvoir l'emploi dans les métiers du lien, en termes à la fois qualitatifs et quantitatifs.**

Une augmentation des volumes de financement doit pouvoir se traduire par une réelle amélioration de la qualité de l'offre, ce que le système actuel ne permet pas.

Pour inciter à une régulation de l'offre de services d'aide à domicile par la qualité et non par la quantité (contrôle des coûts à la tâche prescrite), un système de prix minimum sur la base d'un tarif social plancher national et pour chaque mode d'intervention prévu par la loi, devrait être imposé. Ce coût comprendrait la rémunération des heures des aides à domicile passées dans les activités trop souvent considérées comme improductives, faute d'être exercées face aux personnes aidées.

Le CESE constate, à la suite d'autres instances, que le secteur souffre d'un défaut de régulation et que certains départements ne mettent en œuvre ni la politique de tarification sociale, ni un suivi de la qualité des services aux personnes accompagnées. Dans ces conditions, le secteur de l'aide à domicile ne peut être ni valorisé, ni rendu attractif.

En outre, le CESE observe que le système de tarification sociale ne permet pas toujours de compenser intégralement le coût de revient des services d'aide à domicile. C'est pourquoi il recommande un mode de financement des structures à la dotation globale. Les modalités de calcul du coût de revient des heures de prestations pourraient être fixées par un décret, d'ores et déjà prévu par la loi, mais qui n'a jamais été publié.

## Préconisation 18 :

**Prévoir et rendre obligatoire un tarif social plancher national, sur tout le territoire et dans chaque mode d'intervention, pour l'heure d'aide à domicile. Ce tarif devra être défini en fonction d'objectifs de professionnalisation ambitieux.**

**Généraliser le financement des prestataires d'aide à domicile autorisés au titre de l'APA et habilités à l'aide sociale sur le principe d'une dotation globale correspondant à un forfait d'heures contractualisées. Préciser, par décret, les modes de calcul des dotations globales en tenant compte de l'obligation pour les autorités compétentes, de se baser sur les taux de rémunération prévus par les conventions collectives.**

## III - ORGANISATION TERRITORIALE DU SUIVI DES EMPLOIS ET DE LA PROFESSIONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS

### A - Intégrer les objectifs de création d'emplois et de professionnalisation dans une politique d'évaluation territoriale des besoins

Une évaluation précise et continue des besoins en emplois et en qualifications, alliée à une bonne connaissance du marché du travail local, est indispensable pour répondre tant quantitativement que qualitativement à l'enjeu du vieillissement démographique et de la prévention de la perte d'autonomie. Les dispositifs d'orientation et les capacités de formation doivent être adaptés aux perspectives et objectifs de recrutements.

La programmation en matière d'emploi et de formation professionnelle est élaborée au sein du comité régional de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelle (CREFOP), qui associe la Région, l'État et les partenaires sociaux. Le CREFOP est chargé d'élaborer - en lien avec les services du Conseil régional - et de valider le contrat de plan de développement de la formation et de l'orientation professionnelle (CPRDFOP). Cette coordination régionale concerne toutes les filières de formation, de la formation initiale en milieu scolaire à la formation continue des demandeurs d'emploi, en passant par l'apprentissage. De par sa mission et sa composition, le CREFOP peut être placé au cœur d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences territoriale (GPECT) des métiers du lien auprès des personnes vulnérables.

Toutefois, si les partenaires sociaux sont globalement représentés au sein du CREFOP, une participation spécifique des représentantes et représentants des professions de l'aide et du soin aux actions de GPECT est évidemment indispensable. À cet égard, les observatoires des branches concernées, dans leurs déclinaisons territoriales, devraient y être associés. Cette démarche pourrait également s'appuyer sur la structuration contractuelle d'une filière des métiers de l'autonomie au niveau national et dans les territoires telle que l'a envisagée le rapport Libault (préconisations 115 et 168).

En outre, la réponse aux besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux des personnes âgées et handicapées est définie, pour partie, par les projets régionaux de santé arrêtés par les agences régionales de santé (ARS) et pour partie, par les schémas départementaux de l'autonomie qui relèvent des Conseils départementaux. Parmi ces derniers, certains ont de surcroît développé des dispositifs expérimentaux dont l'objet est d'identifier les besoins en matière d'accompagnement des personnes et de contribuer à organiser l'offre correspondante sur le territoire. Ces structures qui peuvent prendre la forme de véritables agences départementales ou interdépartementales, sont aujourd'hui une dizaine. Elles interviennent concrètement dans le champ emploi/formation, en partenariat avec Pôle emploi, en identifiant les emplois à pourvoir, les candidatures potentielles et en orientant vers les formations nécessaires à la prise de poste. Les pouvoirs publics envisagent aujourd'hui le déploiement de ce type de plateformes sur tout le territoire national, sur la base d'un financement conjoint de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et des Conseils départementaux.

Recruter et fidéliser des salariés dans les métiers de l'accompagnement à domicile des publics vulnérables, implique de promouvoir dans tous les territoires, une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPECT), qui associe l'ensemble des acteurs concernés aux échelons régional, départemental voire infra-départemental.

#### Préconisation 19 :

**Inscrire dans les contrats de plan régionaux de développement de la formation et de l'orientation professionnelle, les objectifs de formation du travail au domicile des personnes vulnérables.**

**A l'appui de cette programmation régionale des moyens de la formation, mobiliser les capacités d'identification des besoins en emplois et en compétences des autres acteurs territoriaux concernés : observatoires des branches professionnelles et le cas échéant, représentantes et représentants de la filière des professions de l'autonomie, agences régionales de santé, conseils départementaux.**

## B - Une professionnalisation à inscrire dans la politique d'accompagnement multipartite de la gestion du cinquième risque

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la prestation de compensation du handicap (PCH), conçues pour solvabiliser la demande d'aide à domicile, constituent la principale source de financement des services à domicile. L'APA sert également à financer les prestations "dépendance" des établissements (distinctes des prestations sanitaires et de l'hébergement).

Les conditions d'attribution de ces allocations et de fixation de leur montant peuvent donc avoir une forte incidence non seulement sur l'accompagnement des personnes, très inégal selon les départements, mais également sur la capacité des services à se financer, à rémunérer leurs salariés et à leur assurer de bonnes conditions d'emploi et de travail.

Le CESE considère qu'une politique faisant de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie une priorité de notre dispositif sanitaire suppose d'assurer conjointement l'accès effectif aux droits, la qualité du suivi des prestations à domicile comme des services en institution et la professionnalisation des métiers du lien.

Or, la diversité des pratiques départementales contribue à déstabiliser financièrement de nombreux opérateurs de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie. Cette situation fragilise les publics relevant de l'aide sociale et précarise les salariées de la filière.

S'agissant des services d'aide à domicile, la compétence départementale est actuellement la seule mobilisée aux différentes étapes de la procédure : tarification, évaluation du niveau de dépendance des personnes (classement dans la grille AGGIR ou taux de handicap), définition des besoins individuels traduits dans l'attribution d'un nombre d'heures à réaliser par une tierce personne.

L'évaluation du niveau de dépendance ou de handicap ainsi que le contenu des plans d'aide varient fortement d'un département à l'autre et peuvent être directement influencés tant par les ressources dont dispose la collectivité territoriale que par les priorités qu'elle s'assigne.

### Préconisation 20 :

**Le CESE recommande aux pouvoirs publics d'engager une réflexion sur une réforme de la gouvernance territoriale du système. Aujourd'hui, les départements décident tant de la demande que de l'offre d'aide à domicile sur les territoires. Cette situation est préjudiciable à l'ensemble des prestataires de services et ne permet d'assurer ni l'amélioration des conditions de travail, d'emploi et de rémunération des intervenantes à domicile ni la reconnaissance et l'élévation de leur niveau de qualification.**

# *Déclarations/ Scrutin*

# *Déclarations des groupes*

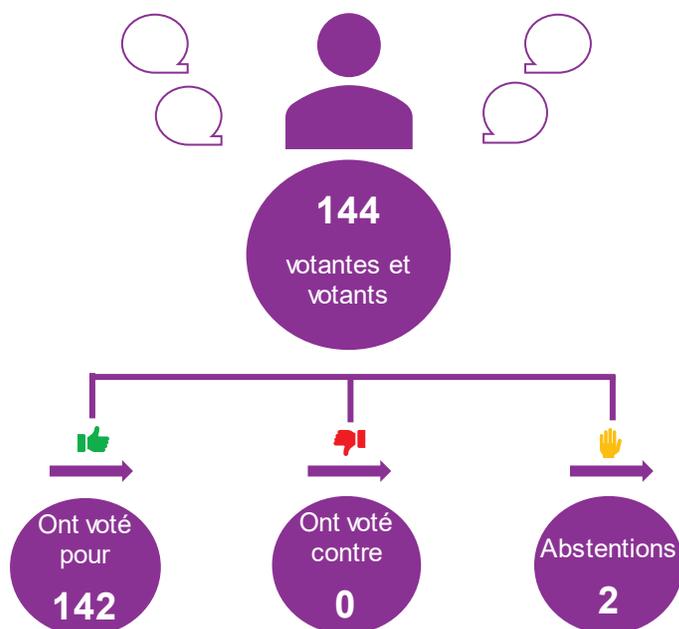
---

(A venir)



# Scrutin

Sur l'ensemble du projet d'avis présenté  
par Nathalie Canieux



L'ensemble du projet d'avis a été adopté au scrutin public lors de la séance plénière du Conseil économique, social et environnemental le 9 décembre 2020

# *Annexes*

# Annexes

## N°1 COMPOSITION DE LA SECTION DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI A LA DATE DU VOTE

### **Président**

✓ Alain CORDESSE

### **Vice-présidents**

✓ Michèle CHAY, Dominique GILLIER

### **Groupe de l'agriculture**

✓ André BERNARD, Marianne DUTOIT

### **Groupe de l'artisanat**

✓ Albert QUENET

### **Groupe des associations**

✓ Yann LASNIER

### **Groupe de la CFDT**

✓ Nathalie CANIEUX, Véronique CHÂTEAU, Dominique GILLIER

### **Groupe de la CFE-CGT**

✓ Régis DOS SANTOS

### **Groupe de la CFTC**

✓ Bernard VMIER

### **Groupe de la CGT**

✓ Michèle CHAY, Jean-François NATON, Maurad RABHI, Djamal TESKOUK

### **Groupe de la CGT-FO**

✓ Cristelle GILLARD, Jacques TECHER

### **Groupe de la coopération**

✓ Séverine SAINT MARTIN

### **Groupe des entreprises**

✓ Dominique CASTERA, Alain CORDESSE, Jean-Michel POTTIER

### **Groupe environnement et nature**

✓ Florent COMPAIN

### **Groupe des organisations étudiantes et mouvements de jeunesse**

✓ Emelyn WEBER

### **Groupe de l'Outre-mer**

✓ Jean-Etienne ANTOINETTE

### **Groupe des personnalités qualifiées**

Jacky BONTEMS, Marie-Béatrice LEVAUX, Jean-François PILLIARD, Sophie

✓ THIERY

**Groupe des professions libérales**

✓ Michel CHASSANG

**Représentante de l'Union syndicale solidaires**

✓ Hélène ADAM

**Groupe de l'UNAF**

✓ Laurent CLEVENOT

**Groupe de l'UNSA**

✓ Luc BERILLE

**Personnalités associées**

Farouk ALOUANI, Noël DAUCE, Ibrahima DIAWADOH, Françoise GENG,  
✓ Nicolas GOUGAIN, Danièle JOURDAIN MENNINGER

# Annexes

---

## N°2 LISTE DES PERSONNALITES AUDITIONNEES

- ✓ **Mme Christelle Avril,**  
*Maîtresse de conférences à l'École des hautes études en sciences sociales (EHESS)*
- ✓ **Mme Clémence Ledoux,**  
*Politiste et sociologue de l'action publique à l'Université de Nantes*
- ✓ **M. Dominique Libault,**  
*Conseiller d'État, Directeur général de l'École nationale supérieure de la sécurité sociale (EN3S) et auteur du rapport de la concertation Grand âge et autonomie remis à la ministre des Solidarités et de la santé (mars 2019)*
- ✓ **Mme Myriam El Khomri,**  
*Ancienne ministre du Travail, directrice du pôle Conseil de Siaici Saint-Honoré*
- ✓ **M. Maxime Aiaich,**  
*Président de la Fédération des services aux particuliers employeurs (FESP)*
- ✓ **M. Antoine Grézaud,**  
*Directeur général de la Fédération des services aux particuliers employeurs (FESP)*
- ✓ **M. Nicolas Rousseau,**  
*Directeur Formation de la Fédération des services aux particuliers employeurs (FESP)*
- ✓ **Mme Marie-Béatrice Levaux,**  
*Présidente de la Fédération des particuliers-employeurs de France (FEPFM)*
- ✓ **Mme Isabelle Puech,**  
*Directrice du pôle Études et veille et de l'Observatoire des emplois de la famille, Fédération des particuliers-employeurs de France (FEPFM)*
- ✓ **M. Philippe Calmette,**  
*Président délégué de NEXEM*
- ✓ **M. Stéphane Racz**  
*Directeur général de NEXEM*
- ✓ **M. Jean-Christian Sovrano,**  
*Directeur de l'autonomie et de la coordination des parcours de vie de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires (FEHAP)*
- ✓ **Mme Martine Gaboyer,**  
*Représentante de la branche USB Domicile (Union syndicale de la branche de l'aide, de l'accompagnement des soins et de services à domicile), vice-présidente de l'ADMR*

- 
- ✓ **Mme Laurence Jacquon,**  
*Représentante de la branche USB Domicile (Union syndicale de la branche de l'aide, de l'accompagnement des soins et de services à domicile), Directrice adjointe de l'ADMR*
  - ✓ **Mme Carine RYCKEBOER,**  
*Représentante de la branche USB Domicile (Union syndicale de la branche de l'aide, de l'accompagnement des soins et de services à domicile), Responsable emploi formation ADÉDOM*
  - ✓ **Mme Claire Perrault,**  
*Représentante de la branche USB Domicile (Union syndicale de la branche de l'aide, de l'accompagnement des soins et de services à domicile), Secrétaire générale adjointe en charge des relations sociales FNAAFP CSF*
  - ✓ **Mme Hélène Lemasson-Godin,**  
*Représentante de la branche USB Domicile (Union syndicale de la branche de l'aide, de l'accompagnement des soins et de services à domicile), Directrice des relations sociales et RH Réseau de l'UNA*
  - ✓ **M. Hugues Vidor,**  
*Président de l'Union des employeurs de l'économie sociale et solidaire (UDES)*
  - ✓ **Mme Florence Arnaiz-Maume,**  
*Déléguée générale du Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées (SYNERPA)*
  - ✓ **Mme Carole Falguières,**  
*Directrice des opérations et de la coordination du Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées (SYNERPA)*
  - ✓ **Nadège Plou,**  
*Directrice des ressources humaines France de Korian*
  - ✓ **Mme Adrienne Abadie,**  
*Directrice des ressources humaines nouvelles activités, mission transverses, groupe Korian*

# Annexes

---

## N°3 LISTE DES PERSONNALITES RENCONTREES

- ✓ **M. Xavier Becker,**  
*Secrétaire confédéral CDFT, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)*
- ✓ **M. Jeff Begley,**  
*Président de la Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN), Québec*
- ✓ **Mme Christelle Bigaré,**  
*Auxiliaire de vie sociale, 76 Normandie, Fédération santé sociaux CFDT*
- ✓ **M. Yves Bongiorno,**  
*Conseiller confédéral CGT*
- ✓ **Mme Chantal Bruno,**  
*Secrétaire générale du Collectif inter associatif des aidants familiaux (CIAAF)*
- ✓ **Mme Amélie Carrère,**  
*Économiste à l'Institut des politiques publiques*
- ✓ **Mme Marie Cartier,**  
*Professeure de sociologie, Université de Nantes*
- ✓ **M. Louis-Xavier Colas,**  
*Conseiller social de la ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie*
- ✓ **Mme Liliane Delton,**  
*Responsable du Syndicat professionnel d'assistantes maternelles et assistants maternels (PROASSMAT) de l'UNSA*
- ✓ **M. François-Xavier Devetter,**  
*Membre de Clersé, Professeur à l'Université de Lille*
- ✓ **M. Stéphane Fustec**  
*Président du Conseil national paritaire du dialogue social (CNPDS) - CGT - secteur des particuliers employeurs*
- ✓ **M. Régis Granet,**  
*Directeur juridique et de la qualité, mandaté en CPPNI de la branche de la Fédération française des services à la personne et de proximité (FEDESAP)*
- ✓ **M. Jean-Pierre Hardy,**  
*Directeur au projet stratégique "Une place pour tous, une chance pour chacun", France Horizon*

- ✓ **Mme Guénaëlle Haumesser,**  
*Directrice adjointe, direction de l'offre de soins, de l'autonomie et des parcours, Mutualité Française*
- ✓ **M. Julien Jourdan,**  
*Directeur général, Fédération française des services à la personne et de proximité (FEDESAP)*
- ✓ **Mme Nelly Jousset-Antiphon**  
*Cheffe du bureau emploi et politique salariale, Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), ministère des Solidarités et de la santé*
- ✓ **Mme Isabelle Lacas,**  
*Confédération nationale des syndicats, Québec*
- ✓ **M. Vincent Lena,**  
*Directeur du cabinet de la ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie*
- ✓ **M. Loïc Le Noc,**  
*Secrétaire fédéral secteur non lucratif, branche aide à domicile, Fédération santé sociaux CFDT*
- ✓ **M. Guy Loudière,**  
*Secrétaire général de la Fédération française des services à la personne et de proximité (FEDESAP), mandaté en CPNEFP et SPP de branche*
- ✓ **Marion Mathieu**  
*Chargée de mission Services à domicile, Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), ministère des Solidarités et de la santé*
- ✓ **Mme Sophie de Nicolai,**  
*Directrice de l'Association santé éducation et prévention sur les territoires (ASEPT) Corse, co-pilote de la mission nationale Prévention de la désinsertion professionnelle*
- ✓ **Mme Maryvonne Nicolle,**  
*Présidente de la commission Santé de l'EPSU (Fédération syndicale européenne des services publics)*
- ✓ **Mme Sandrine Papot,**  
*Déléguée syndicale nationale référente CFDT, DSC entreprise O2*
- ✓ **M. Manuel Pelissié,**  
*Secrétaire fédéral CFDT, membre de la Commission professionnelle consultative CPC Cohésion sociale et santé*
- ✓ **Mme Emmanuelle Puissant,**  
*Membre du CREG, Maîtresse de conférences, Université de Grenoble*
- ✓ **M. Jean-Michel Rapinat,**  
*Conseiller Politiques sociales, Assemblée des Départements de France (ADF)*

# Annexes

---

- ✓ **Mme Mélina Ramos-Gorand,**  
*Chargée de mission, direction de la sécurité sociale*
- ✓ **M. Frédéric Raynaud,**  
*Directeur général adjoint, Mutualité Française de Loire Haute-Loire et Puy-de-Dôme*
- ✓ **Mme Véronique Revillod,**  
*Secrétaire générale adjointe, Fédération des services CFDT*
- ✓ **M. Guillaume Richard,**  
*Président directeur général de Oui Care*
- ✓ **M. Thibault de Saint Blancard,**  
*Co-fondateur de Alenvi*
- ✓ **Mme Isabelle Sarciat-Lafaurie,**  
*Directrice d'établissement sanitaire, social et médico-social, Syndicat des cadres de direction, chirurgiens-dentistes et pharmaciens des établissements sanitaires et sociaux publics et privées (SYNCASS) CFDT*
- ✓ **M. David Soubrie,**  
*Sous-directeur des professions sociales, de l'emploi et des territoires à la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), ministère des Solidarités et de la santé*
- ✓ **M. Jean-Marc Soularue,**  
*Secrétaire fédéral secteur lucratif, Fédération santé sociaux CFDT*
- ✓ **M. Laurent Terme,**  
*Secrétaire fédéral CFDT, membre de la Commission professionnelle consultative CPC Cohésion sociale et santé*
- ✓ **M. Benjamin Vitel,**  
*Secrétaire fédéral secteur non lucratif, Fédération santé sociaux CFDT*

## N°4 REPARTITION DES BENEFICIAIRES DONT LE PLAN NOTIFIE COMPORTE DE L'AIDE HUMAINE, SELON LE TYPE DE SERVICE D'AIDE HUMAINE SOLLICITE

	<b>Service prestataire uniquement</b>	<b>Service mandataire uniquement</b>	<b>Service gré à gré uniquement</b>	<b>Plusieurs services</b>	<b>Total</b>
Ensemble	75,4%	7,1%	14,0%	3,5%	100,0%
GIR 1	60,3%	9,9%	22,3%	7,5%	100,0%
GIR 2	69,2%	8,6%	16,1%	6,1%	100,0%
GIR 3	73,9%	7,7%	14,1%	4,3%	100,0%
GIR 4	78,3%	6,3%	13,0%	2,3%	99,9%

Lecture : 73,9 % des bénéficiaires en GIR 3 dont le plan notifié propose de l'aide humaine sollicitent exclusivement un service prestataire.

GIR : Groupe iso-ressources

Champ : France métropolitaine, bénéficiaires ayant des droits ouverts pour l'APA à domicile au 31 décembre 2011.

Source : Dress, données individuelles APA 2011.

Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA), "Le recours des personnes âgées vulnérables aux emplois et services d'aide à domicile, rapport, avril 2020.

# Annexes

## N°5 BRANCHES ET EMPLOYEURS DES METIERS DU DOMICILE AUPRES DES PERSONNES VULNERABLES

Tableau 1 : secteur économique du privé non lucratif

Branches	Représentation nationale	CNN Extension OPCO	Champ d'application	Métiers du domicile
Branche associative sanitaire, sociale et médico-sociale <b>UNIFED</b>		Accord de branche ETENDUS OPCO santé		
	<b>NEXEM</b>	CCN de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées, 1966 NON ETENDUE OPCO santé	La présente convention s'applique aux établissements et services et aux directions générales et/ou sièges sociaux des organismes agissant dans l'ensemble des champs de l'intervention sociale et médico-sociale.	Aide médico-psy Auxiliaire de vie sociale Tech Int Social Familial Infirmière Aide-soignant Auxiliaire puéricultrice
	<b>Croix Rouge Française</b>	CNN du personnel salarié de la CRF, 1983  NON ETENDUE  OPCO santé	La présente convention, conclue dans le cadre des articles L. 2221-2 à L. 2232-9 du code du travail, a pour objet de régler les rapports entre la CRF et tous ses salariés.	Aide-soignant Infirmière Aide de vie résidants Aide médico-psy Aide à domicile Assistant maternel crèche familiale Assistant maternel placement Tech Int Scoail Familial
	<b>FEHAP</b>	CNN des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif, 1951  NON ETENDUE  OPCO santé	La présente convention s'applique aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux privés à but non lucratif.	Aide-soignant Infirmière Aide médico-psy Auxiliaire de vie sociale Aide à domicile Assistante maternel crèche familiale Assistant maternel placement Tech Int Social familial
Branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile <b>USB</b>	<b>UNA</b> <b>ADMR</b> <b>FNAAP</b> <b>ADESSA</b>	CCN de l'aide et des services à domicile (BAD), 2010  ETENDUE  OPCO Cohésion sociale	La présente convention collective s'applique aux entreprises et organismes employeurs privés à but non lucratif qui, à titre principal, ont pour activité d'assurer aux personnes physiques toutes formes d'aide, de soin, d'accompagnement, de services et d'intervention à domicile ou de proximité, à l'exception de ceux qui appliquent à titre obligatoire un autre accord étendu, et à l'exception : des SSIAD, Croix Rouge Française ; des service de soins infirmiers à domicile FEHAP ; des organismes employeurs dont l'activité principale est le SESSAD ; le SAMSAH ; employeurs signataires de la convention collective nationale 1966.	Agent à domicile Agent polyvalent Employé à domicile Livreur de repas Garde d'enfants Auxiliaire de vie sociale Aide médico-psy Aide-soignant Auxiliaire de puériculture Tech int Social familiale Monitrice-éduc. Infirmière Chargé d'évaluation Educatrice jeunes enfants

**Tableau 2 : secteur économique du privé lucratif**

Branches	Représentation nationale patronaux	CNN Extension OPCO	Champ d'application	Métiers du domicile
Branche de l'hospitalisation privée	UHP SYNERPA	CCN de l'hospitalisation privée 2002 annexe medico-social ETENDUE OPCO santé	La présente convention collective nationale règle les rapports entre les employeurs et les salariés des établissements privés de diagnostic et de soins et de réadaptation fonctionnelle (avec ou sans hébergement), des établissements d'accueil pour personnes handicapées et pour personnes âgées, de quelque nature que ce soit, privés, à caractère commercial, sur l'ensemble du territoire national, départements d'outre-mer inclus.	ASH AES Aide-soignante IDE Infirmière IDE gérontologie

**Tableau 3 : secteur économique du privé commercial**

Branches	Représentation nationale	CNN extension OPCO	Champ d'application	Métiers du domicile
Branche entreprises de service à la personne	FESP ADESAP SYNERPA	CNN Entreprises privées de services à la personne 2012 ETENDUE OPCO EP	Le présent texte s'inscrit dans le prolongement de l'accord conclu le 12 octobre 2007, étendu par arrêté ministériel en date du 24 janvier 2011, qui a défini le champ d'application de la présente convention collective des entreprises de services à la personne. Il s'applique donc aux employeurs et aux salariés des entreprises à but lucratif de leurs établissements, à l'exclusion des associations : dont l'activité est réalisée sur le lieu de vie du bénéficiaire de la prestation, qu'il s'agisse de son domicile, de sa résidence ou de son lieu de travail ; dont l'activité principale est la prestation et/ ou la délivrance de services à la personne, dans les limites et/ ou conditions fixées par l'accord conclu le 12 octobre 2007.	Agent entret jardinage Agent entret bricolage Assistante de vie Garde enfant Assistnte ménagère

# Annexes

**Tableau 4 : secteur économique de la fonction publique**

Branches	Représentation nationale	CNN Extension OPCO	Champ d'application	Métiers du domicile
Fonction publique hospitalière	DGOS DGCS	Titre IV 1984 OPCA ANFH	La fonction publique hospitalière (FPH) est l'un des trois versants de la fonction publique, avec la fonction publique de l'État et la fonction publique territoriale. Depuis le statut général des fonctionnaires de l'État et des collectivités territoriales de 1983, elles sont régies par des dispositions communes (loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, constituant le titre Ier du statut général) et par des dispositions propres à chacune d'elles.	Aide-soignante Infirmière Agent service hosp Aide médico psy
Fonction publique territoriale	DGCL	Titre III 1983 OPCA CNPFT		Aide à domicile Animateur RAM Assist mater crèche fam Tech int Social Familial Infirmière Aide-soignante

**Tableau 5 : secteur économique des emplois directs**

Branches	Représentation nationale	CNN Extension OPCO	Champ d'application	Métiers du domicile
Salariés du particulier employeur	FEPEM	CCN des salariés du particulier employeur 1999 ETENDUE OPCO EP	La présente convention collective règle les rapports entre les particuliers employeurs et leurs salariés. Le caractère spécifique de cette profession est de s'exercer au domicile privé du particulier employeur. Le particulier employeur n'est pas une entreprise.	Employée familiale Garde d'enfants Assistante de vie
Assistants maternels du particulier employeur	FEPEM	CCN des assistants maternels du particulier employeur 2004 ETENDUE OPCO EP	La présente convention collective règle les rapports entre le parent particulier employeur et l'assistant maternel auquel il confie son ou ses enfant (s). Cette profession s'exerce au domicile de l'assistant maternel mentionné dans l'agrément.	Assistante maternelle

**Tableau 6 : secteur économique du libéral**

Branches	Représentation nationale	CNN extension OPCO	Champ d'application	Métiers du domicile
	UNAPL FNI ONSIL SNIL	code santé publique		Infirmière

## N°6 CONTRIBUTION DE LA DELEGATION AUX DROITS DES FEMMES ET A L'EGALITE (DDEF) DU CESE

### LES METIERS DE SERVICE A DOMICILE : DES STEREOTYPES DE GENRE QUI ENTRETIENNENT LA PRECARISATION ET LA SOUS-VALORISATION

La récente crise sanitaire a réactivé le débat sur la valorisation des métiers de service à domicile et du lien. Une tribune collective dans *Le Monde*<sup>81</sup>, à l'initiative des économistes Séverine Lemièrre et Rachel Silvera, a ainsi appelé à une revalorisation de ces métiers. Les femmes sont doublement concernées par ce débat : elles représentent l'écrasante majorité des effectifs concernés et la place des femmes au travail est un enjeu d'égalité. Elles représentent également la majorité des aidantes familiales et assurent la majeure partie des tâches domestiques. Elles sont donc particulièrement concernées par l'amélioration de la prise en charge de la petite enfance, du handicap et de la perte d'autonomie. Une société qui répond à ces besoins est une société qui sait prendre en charge une mission assignée aux femmes. C'est pourquoi la reconnaissance et la valeur que l'on accorde aux métiers de service à domicile sont une question à la fois sociale et d'égalité.

#### 1. Des métiers peu attractifs, quasiment exclusivement occupés par des femmes

Le secteur d'activité de service à domicile est féminisé à plus de 87 %<sup>82</sup>. Ces métiers sont exercés par une proportion importante de femmes, en reprise d'activité ou en reconversion, et dont l'ancienneté dans le métier est faible. En 2015, 46,6 % des personnes salariées dans les services à la personne sont âgées de 50 ans ou plus<sup>83</sup>. Elles sont en moyenne peu qualifiées : environ 43 % d'entre elles n'ont aucun diplôme (CEP ou brevet de collègue).

Enfin, les femmes issues de l'immigration sont particulièrement présentes dans ce secteur d'activité. Cette concentration témoigne de la tendance à confier les tâches dévalorisées et considérées comme du "sale boulot"<sup>84</sup> aux femmes issues de l'immigration, en particulier "*aux femmes d'Asie, d'Europe de l'Est et d'Afrique*"<sup>85</sup>.

---

81 Collectif, Coronavirus : il faut "revaloriser les emplois et carrières à prédominance féminine", *Le Monde* du 18 avril 2020.

82 Dares analyse, Les salariés des services à la personne : comment évoluent leurs conditions de travail et d'emploi ?, août 2018. D'après Insee 2011, cette proportion monte à plus de 97 % pour les seules professions d'aides à domicile, aides au ménage et assistantes maternelles.

83 Ibid.

84 Lhuillier D., Le "sale boulot", *Travailler*, 2005/2 (n° 14), p. 73-98. URL : <https://www.cairn-int.info/revue-travailler-2005-2-page-73.htm>

85 Vallaud-Belkacem N. et Laugier S., *La société des vulnérables : leçons féministes d'une crise*, Gallimard, 2020.

## 2. Une situation résultant de la persistance de stéréotypes genrés

Cette prédominance des femmes illustre le glissement dans la sphère de l'emploi, d'une répartition des rôles et de stéréotypes forgés dans la sphère privée. Selon ces derniers, les femmes seraient dotées de compétences naturelles et sociales qui n'existeraient pas chez les hommes. Ces stéréotypes renforcent la précarisation et la sous-valorisation de ces métiers qu'elles occupent car les compétences qu'elles y déploient, sont perçues comme le prolongement "naturel" de la sphère domestique. Les services effectués par ces femmes sont appréhendés comme relevant du "don", ce qui encourage la faible rémunération de leurs métiers.

Ces stéréotypes renforcent également le préjugé selon lequel les femmes vont plus naturellement rechercher des emplois à temps partiel. Il encourage leur concentration dans des emplois à contrats courts et aux horaires "flexibles". Selon l'enquête emploi Insee en 2019, 46,9 % d'aides à domicile ont un CDD et 83,5 % sont en temps partiel. Enfin, les stéréotypes "féminins" associés aux métiers de service à domicile contribuent à les rendre moins attractifs pour les hommes.

## 3. Les conséquences sociales en termes d'inégalités femmes-hommes

Ces métiers se caractérisent par une insécurité sociale marquée des personnes les exerçant (familles monoparentales, périodes de chômage fréquentes, etc.). Ils entretiennent en retour cette fragilité et constituent des trappes à précarité pour les femmes qui les occupent pour quatre raisons :

- la pénibilité de ces métiers (notamment l'usure liée à l'intensité du rythme de travail, le stress en rapport avec la gestion des plannings et des temps d'intervention, l'insécurité...), qui se traduit par une exposition aux accidents du travail et maladies professionnelles très supérieure à la moyenne<sup>86</sup> ;
- des temps de travail fractionnés, notamment du fait des variations hebdomadaires des plannings, de la prévalence du temps partiel ;
- des parcours de carrière discontinus, avec peu de progression professionnelle. Les travailleuses sont moins nombreuses que la moyenne des employées et ouvrières à s'estimer capables de se maintenir dans leur emploi jusqu'à la retraite, à cause de la pénibilité<sup>87</sup> ;
- des rémunérations particulièrement faibles (en moyenne, 893 euros de salaire net mensuel<sup>88</sup>), qui contribuent aux inégalités globales de revenus entre

---

86 47 jours d'arrêt pour 1 million d'heures travaillées contre 33 en moyenne, CNAMTS 2016.

87 François-Xavier Devetter, Djamel Messaoudi, Les aides à domicile entre flexibilité et incomplétude du rapport salarial : conséquences sur le temps de travail et les conditions d'emploi, La revue de l'IREM, 2013. A partir de l'enquête condition de travail de la DARES 2013.

88 D'après l'enquête emploi Insee, audition de Mmes Cristelle Avril, maîtresse de conférences à l'École des hautes études en sciences sociales, et Clémence Ledoux, politiste et sociologue de l'action publique à l'Université de Nantes, Section du travail et de l'emploi, 2 septembre 2020.

# Annexes

---

femmes et hommes et ont un impact tout au long de la vie, jusqu'au niveau de retraite.

## 4. Le rôle des institutions

Le système éducatif joue un rôle clef dans la dynamique de ségrégation sectorielle, comme le CESE l'a analysé dans son avis "Agir pour la mixité des métiers"<sup>89</sup> : la non-mixité des métiers est imputable aux deux tiers aux disparités d'orientation entre filles et garçons dans la formation initiale. Cet avis souligne l'importance d'une formation des personnels enseignants et en charge de l'orientation à l'égalité et la mixité professionnelle, pour promouvoir auprès des élèves une image non sexuée des métiers, autant pour les filles que pour les garçons, car on parle encore trop d'orienter les filles vers les métiers dits masculins. Le CESE a rappelé dans plusieurs travaux qu'une éducation à l'égalité dans toutes ses dimensions dès le plus jeune âge est indispensable<sup>90</sup>.

Les choix politiques et institutionnels jouent également un rôle dans l'orientation privilégiée de certains publics (femmes, populations immigrées) vers ces métiers<sup>91</sup>. Ils sont perçus comme des « emplois refuges » pour des personnes à l'employabilité jugée faible. Les intermédiaires du marché de l'emploi (Pôle emploi, missions locales, services sociaux ou d'insertion des collectivités territoriales...) contribuent à orienter de manière prioritaire les femmes demandeuses d'emploi vers les métiers de service à domicile<sup>92</sup>. Les populations immigrées sont explicitement ciblées par certains dispositifs, à l'image d'un accord entre l'Agence nationale des services à la personne et le ministère de l'Immigration en 2008, visant à orienter les primo-arrivants et arrivantes vers ce secteur.

## 5. Les outils existants

Une étude menée en 2016 sur sept pays par la Confédération Syndicale internationale, intitulée "Investir dans l'économie du soin", a montré qu'il était essentiel d'investir dans ce secteur pour répondre aux besoins sociaux et créer des emplois : un investissement de 2 % du PIB se traduirait ainsi par une augmentation totale du nombre d'emplois comprise entre 2,4 % et 6,1 % selon les pays. Une étude de ce type en France permettrait de chiffrer l'investissement nécessaire dans notre pays.

La sous-valorisation des métiers de service à domicile est une problématique majeure. La loi « Roudy » du 13 juillet 1983 a consacré le principe du salaire égal

---

89 CESE, Agir pour la mixité des métiers, rapporteur : Patrick Liébus, 2014.

90 CESE, Droits sexuels et reproductifs en Europe : entre menaces et progrès, Rapporteuse : Véronique Séhier, novembre 2019.

91 François Xavier Devetter, Emmanuelle Puissant, Mécanismes économiques expliquant les bas salaires dans les services à la personne, in Travail et emploi, 2018.

92 Ibid.

pour un emploi à valeur égale. Le Défenseur des droits<sup>93</sup>, puis le Conseil supérieur de l'égalité professionnelle<sup>94</sup> ont publié des guides pratiques pour aider à l'application de ce principe. Ces guides analysent les biais que peuvent comporter les classifications professionnelles existantes. Ils proposent des outils pour prendre en compte l'égalité professionnelle à tous les stades de révision d'une classification : analyse des fonctions, description de ces fonctions, évaluation, mise au point d'une classification, etc. Ils suggèrent des méthodes telles que la comparaison de paires d'emplois à prédominance féminine et masculine.

Une volonté politique est nécessaire pour mettre en œuvre ces outils de revalorisation, comme d'autres pays l'ont fait : au Québec, une loi adoptée en 1996 et renforcée en 2009, impose aux entreprises de mettre en œuvre une démarche complète d'évaluation non discriminante des emplois. Cette loi a permis d'importants progrès, même si le chantier reste à parfaire.

## CONCLUSION

Il existe un lien étroit entre les inégalités globales entre les femmes et les hommes, les stéréotypes de genre dans notre société, la précarisation dont ces métiers de service font l'objet et le manque de reconnaissance de l'importance du "care". Faire de ces emplois de véritables emplois de qualité serait doublement émancipateur : à la fois pour les salariées de ce secteur et pour les femmes aidantes et s'occupant majoritairement des tâches domestiques et des responsabilités familiales.

Cette démarche implique de mobiliser plusieurs leviers : les rémunérations, la reconnaissance des qualifications et des compétences, mais également l'organisation du temps de travail.

Le fait que ces métiers soient exercés majoritairement à temps partiel, selon des emplois du temps morcelés, sans prise en compte des temps intermédiaires (déplacements, temps collectifs), traduit trop bien la valeur subalterne que notre société leur attribue.

Il n'y aura pas d'égalité sans réflexion sur l'organisation de ces temps : il est nécessaire de favoriser des temps de travail complets et cohérents, d'œuvrer à l'articulation des temps de vie personnels et professionnels.

---

93 Défenseur des droits, Guide pour une évaluation non discriminante des emplois à prédominance féminine, 2020.

94 Conseil supérieur de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, Guide pour la prise en compte de l'égalité entre les femmes et les hommes dans les systèmes de classification, 2017.

# Annexes

---

## N°7 BIBLIOGRAPHIE

Jean-Paul Bailly, Le développement des services de proximité, avis du CESE n° 4296, 10 janvier 1996.

Christiane Basset, La protection maternelle et infantile, avis du CESE n° 2014-21, octobre 2014.

Sophie Bernard, Le nouvel esprit du salariat, Éditions Puf, janvier 2020.

Bruno Bonnell et François Ruffin, "Les métiers du lien", rapport d'information de l'Assemblée nationale n° 3126, juin 2020.

Monique Boutrand et Daniel Prada, avis du CESE sur le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement, n° 2014-10, 26 mars 2014.

Blandine Bricka, Un métier (presque) ordinaire, paroles d'aides à domicile, Les éditions de l'atelier, 2017, réimpression 2019.

Antonio A. Casili, En attendant les robots, Enquête sur le travail du clic, Edition du Seuil, janvier 2019.

Clément Carbonnier, "Efficacité et équité des aides pour l'emploi d'un salarié à domicile", Travail et Emploi n° 143, juillet-septembre 2015.

Cerisy, colloque "Qu'est-ce qu'un régime de travail réellement humain ?", sous la direction de Pierre Musso et Alain Supiot, Éditions Hermann, 2018.

Cour des comptes et Chambres régionales & territoriales des comptes, Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, une organisation à améliorer, des aides à mieux cibler, rapport public thématique, juillet 2016.

DARES, Travail et emploi n° 159, ministère du Travail, 2019.

DARES, Portraits statistiques des métiers 1982-2014 ; aides-soignants, 2014.

DRESS, Etudes et Résultats n° 739 ?

Myriam El Khomri, Grand âge et autonomie, Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge 2020-2024, rapport remis à la ministre des Solidarités et de la santé, octobre 2019.

François-Xavier Devetter et Emmanuelle Puissant, "Mécanismes économiques expliquant les bas salaires dans les services à la personne, Une analyse centrée sur les aides à domicile", Travail et emploi 2018/3-4, n° 155-156.

France Stratégie, Les métiers en 2022, rapport du groupe Prospective des métiers et qualifications, avril 2015.

Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA), Le recours des personnes âgées vulnérables aux emplois et service d'aide à domicile, juin 2020.

Institut Ipéria, Catalogue des formations et certifications d'assistant de vie, 2020.

Institut Ipéria, "Assistant maternel - Comment convaincre mon employeur de me laisser partir en formation", fiche, février 2019.

---

Georges Labazée, mission confiée par le Premier ministre relative à la tarification et aux perspectives d'évolutions des services d'aide et d'accompagnement à domicile, Sénat, mars 2017.

Khaled Lardi, Delphine Roy, "4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050", Insee Première, n° 176, juillet 2019.

Clémence Ledoux, "De la régulation politique des mondes de l'Etat providence à celle des mondes professionnels. L'exemple du Care et des services domestiques", Revue française de science politique, 2018/1, Vol. 68.

Dominique Libault, rapport de la concertation "Grand âge et autonomie" remis à la ministre des Solidarités et de la santé (mars 2019).

Patrick Liébus, Agir pour la mixité des métiers, avis du CESE n° 2014-24, 25 novembre 2014.

Rémy Marquier, Les intervenantes au domicile des personnes fragilisées en 2008, Etudes et Résultats n° 728, DREES, 2010.

Rémy Marquier, Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés, Les dossiers de la DRESS, n° 5, 2016.

Françoise Milewski, Le travail à temps partiel, étude du CESE n° 2013-27, 12 novembre 2013.

Dafna Mouchenick, Première ligne, journal d'un service d'aide à domicile durant le confinement, Editions Fauves, juin 2020.

Dafna Mouchenick, Derrière vos portes, coulisses d'un service d'aide à domicile, Michalon éditeur, mars 2018.

Observatoire de la FEPEM, Le secteur du particulier employeur et de l'emploi à domicile, rapport sectoriel des branches, édition 2020.

Observatoire de la FEPEM, Les salaires horaires du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile, Le baromètre des emplois de la famille, n° 29, juin 2019.

Mélina Ramos-Gorand, Accompagnement professionnel de la dépendant des personnes âgées, Dossiers de la DREES n° 51, mars 2020.

Cabinet SYNDEX, La face inattendue de l'iceberg inégalités femmes-hommes, étude sur le secteur santé-social, septembre 2019.

Michel Thierry (IGAS), Alain Bodon (IGF), Rémi Duchêne (IGA), Mission relative à la prise en compte des spécificités des services d'intérêt général dans la transposition de la directive « services » et l'application du droit communautaire des aides d'Etat, janvier 2009.

Sophie Thiéry, Les nouvelles formes de travail indépendant, avis du CESE n° 2017-25, 29 novembre 2017.

# Annexes

---

Laurent Vachey, La branche autonomie : périmètre, gouvernance et financement, rapport remis aux ministres chargés des Comptes publics, des Solidarités et de la santé, de l'Autonomie et à la secrétaire d'État auprès du Premier ministre chargée des Personnes handicapées, septembre 2020.

Monique Weber, La dépendant des personnes âgées, avis du CESE n° 2011-03, 15 juin 2011.

## N°8 TABLE DES SIGLES

ADMR	Association d'aide à domicile en milieu rural
ADVD	Assistant.e de vie dépendance
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
ARS	Agence régionale de santé
AS	Aide soignant.e
ASG	Assistant.e de soins en gérontologie
ASH	Agent des services hospitaliers
AVS	Auxiliaire de vie sociale
BAD	Branche de l'aide à domicile
BASS	Branche sanitaire, sociale et médico social à but non lucratif
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CESE	Conseil économique, social et environnemental
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectif et de moyens
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
CSEP	Conseil supérieur de l'égalité professionnelle
CVS	Conseil de la vie sociale
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DEAES	Diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social
DEAMP	Diplôme d'état d'aide médico-psychologique
DEAVS	Diplôme d'état d'auxiliaire de vie sociale
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la
DRESS	Direction de la recherche, des études, et de l'évaluation et des statistiques
DUERP	Document unique d'évaluation des risques professionnels
EDEC	Engagements de développement de l'emploi et des compétences
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EN3S	Ecole nationale supérieure de la sécurité sociale
ETP	Equivalent temps plein

# Annexes

---

FEHAP	Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires
FEPEM	Fédération des particuliers employeurs de France
FESP	Fédération des services aux particuliers employeurs
IDE	Infirmier diplômé d'Etat
IDEC	Infirmier/ère coordinateur/trice
IRPP	Impôt sur le revenu des personnes physiques
OIT	Organisation internationale du travail
PCH	Prestation de compensation du handicap
PLFSS	Projet de loi de finances de la sécurité sociale
PMI	Protection maternelle infantile
PPCS	Plan personnalisé de coordination en santé
PROASSMAT	Syndical professionnel d'assistantes maternelles et assistants maternels
PSD	Prestation spécifique dépendance
RNCP	Répertoire national des certifications professionnelles
SAAD	Service d'aide à domicile
SMIC	Salaire minimum interprofessionnel de croissance
SSIAD	Services de soins infirmiers à domicile
SYNERPA	Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées
TFUE	Traité constitutif de l'Union européenne
TMS	Trouble musculo-squelettique
UDES	Union des employeurs de l'économie sociale et solidaire
UE	Union européenne
UNA	Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles
VAE	Validation des acquis de l'expérience

## Dernières publications de la section du travail et de l'emploi

LES AVIS DU CESE

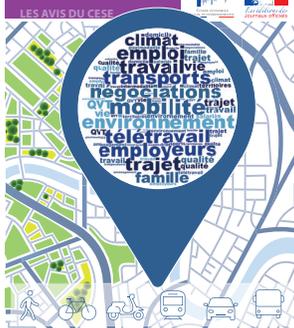


**Les jeunes et l'avenir du travail**  
Dominique Castéra et Nicolas Gougain

CESE 01

MARS 2017

LES AVIS DU CESE



**Travail, emploi et mobilités**  
Michèle Chay et Laurent Clévenot

CESE 27

NOVEMBRE 2017

LES AVIS DU CESE



**La prévention et la réduction du chômage de longue durée dans une perspective d'action territoriale**  
Luc Béthille et Jean-Michel Pottier

CESE 14

JUIN 2015

## Dernières publications du Conseil économique, social et environnemental

LES ÉTUDES DU CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

Quelle conception des politiques publiques pour accompagner les transitions en cours et à venir ?

Jean-Louis Cabespines et Frédéric Grivot  
novembre 2020

Bureau National de l'Énergie  
Conseil économique, social et environnemental  
Les études du conseil économique, social et environnemental

LES ÉTUDES DU CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

Étude sur la méthode d'analyse des controverses au sein du CESE

Michel Badré  
novembre 2020

Bureau National de l'Énergie  
Conseil économique, social et environnemental  
Les études du conseil économique, social et environnemental

LES AVIS DU CESE

Pour une alimentation durable ancrée dans les territoires

Florence Denier-Pasquier et Albert Ritzenthaler

CESE 22  
OCTOBRE 2016

Retrouvez l'intégralité des travaux du CESE sur le site

[www.lecese.fr](http://www.lecese.fr)

Imprimé par la Direction de l'information légale et administrative, 26, rue Desaix, Paris 15<sup>e</sup>,  
d'après les documents fournis par le Conseil économique, social et environnemental.  
N° 411200005-000220 - Dépôt légal : décembre 2020

Crédit photo : @Antoine Chereau, dessinateur de presse sous Ritaline



PEFC 10-31-2190 / Certifié PEFC



IMPRIM'VERT®

# LES AVIS DU CESE

La pandémie de SARS-CoV-2 et les périodes de confinement sanitaire qui ont marqué l'année 2020, ont conduit à prendre collectivement conscience de l'importance de certaines fonctions indispensables à la santé et la cohésion sociale. Le CESE a souhaité consacrer un avis à ces professions qui, au domicile, soignent ou prennent soin de la personne, de sa famille et de son environnement. Ces métiers majoritairement féminins apportent un service essentiel à la santé et à la vie sociale de publics qui se caractérisent par leur vulnérabilité, qu'il s'agisse des jeunes enfants, des personnes âgées ou en perte d'autonomie et touchées par la maladie ou par le handicap. Ces professions très présentes sur l'ensemble des territoires, doivent être reconnues comme des métiers du lien social et mieux valorisées.

CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL  
ET ENVIRONNEMENTAL

9, place d'Iéna  
75775 Paris Cedex 16  
Tél. : 01 44 43 60 00  
[www.lecese.fr](http://www.lecese.fr)

N° 41120-0028

ISSN 0767-4538 ISBN 978-2-11-155689-8



**Direction de l'information  
légale et administrative**  
Les éditions des *Journaux officiels*

[www.ladocumentationfrancaise.fr](http://www.ladocumentationfrancaise.fr)