

L'économie sociale et solidaire face aux défis de l'innovation sociale et du changement de société



AXE 2 : Différences sectorielles et recompositions territoriales dans l'ESS confrontée aux nouvelles régulations et à l'injonction à innover

Atelier 2.3 Nouveaux outils : monnaies, microfinance, appuis à l'emploi

► **Titre de la communication :**

Les services d'aide à domicile auprès des personnes fragiles à l'épreuve de la concurrence : impact sur le triptyque formation-qualification-emploi.

► **Acronyme :**

[KAZED]

► **Auteur :**

Andreana KHRISTOVA

(IRTS de Lorraine, chercheur associé 2L2S-GREE- Université de Lorraine)

Les services d'aide à domicile auprès des personnes fragiles à l'épreuve de la concurrence : impact sur le triptyque formation-qualification-emploi

Andreana Khristova

Cadre de formation – Institut Régional du Travail Social de Lorraine
Chercheur associé, Laboratoire Lorrain en Sciences Sociales, Université de Lorraine

Notre réflexion autour de l'innovation sociale est basée sur un travail dans le champ des services à la personne et plus particulièrement les interventions au domicile des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées. Ce service qui traditionnellement relève de l'action sociale ou d'une prestation sociale, a pendant longtemps été assuré par des organismes de statut associatif qui étaient en situation de quasi-monopole. Cependant, ce sous-secteur est soumis depuis peu à un certain nombre de changements concomitants allant dans le sens d'une ouverture à la concurrence (loi Borloo, directive européenne Services, nouveau management public...) dont il convient d'étudier les effets. Alors que l'ESS tente de réaffirmer son originalité, en étudiant des aspects divers, plusieurs auteurs soulignent l'apparition des effets d'isomorphismes ou des effets de rationalisation des pratiques dans le secteur associatif.

On attribue souvent aux OESS (organisations de l'économie sociale et solidaire) la capacité à faire émerger et faire reconnaître des activités ayant une utilité sociale. En effet, le mouvement de professionnalisation des aides à domicile a été largement initié et porté par les associations. La question se pose de savoir qu'est-ce qui reste de cette « innovation » et si le secteur associatif, pionnier dans le domaine que nous étudions, garde une spécificité dans la gestion, la formation et la reconnaissance de la main-d'œuvre vis-à-vis du secteur lucratif ? Ou est-il soumis à des formes d'homogénéisation des pratiques ?

Par delà la simple question des caractéristiques de l'emploi dans le secteur de l'aide à domicile, il est question d'analyser les rapports entre formation, qualification et emploi. Nous interrogerons les pratiques de recrutement, de formation et de gestion de la main-d'œuvre dans le but d'explicitier les points de démarcation ou d'homogénéisation entre secteur lucratif et non lucratif. Pour ce faire, nous nous appuyerons sur les résultats d'une recherche menée pour la DREES-MiRE dont le thème général était « Qualité de l'aide au domicile des personnes fragiles »¹.

1. Les enjeux de l'ouverture à la concurrence du secteur « Aide au domicile des personnes fragiles » : quid de l'innovation sociale ?

L'« Aide au domicile des personnes fragiles » est un des deux segments du secteur des Services à la personne ; le deuxième segment étant celui des services dits « de confort ». Les populations visées et les modes d'organisation de ces segments diffèrent. Le premier concourt à l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées ou handicapées dépendantes (APA,

¹ Streicher F. (coord.), Khristova A., Bode I. et alii, 2011, « Structuration des emplois de l'aide au domicile des personnes fragiles. Régulations territoriales, organisation du travail, formation », *rapport de recherche DREES-MiRE*, IRTS de Lorraine et Université de Kassel.

PCH)², à l'enfance et aux familles qui relèvent de l'action sociale. Il fait l'objet, dans le cadre d'une délégation publique³ d'autorisation du Conseil Général, cette autorisation garantissant prise en charge globale de l'usager, personnel qualifié et procédures d'évaluation de la qualité du service. Le second segment, celui « du confort », relève d'une logique différente puisqu'il repose sur l'initiative de l'usager achetant une prestation et bénéficiant, selon certains critères, d'exonérations de charge ou d'impôt.

Le Plan de développement des services la personne (loi du 25 juillet 2005), appelé couramment le plan Borloo, qui s'inscrit dans l'esprit de la Directive européenne « Services » visant à organiser un marché intérieur des services en favorisant l'établissement des opérateurs et la libre prestation. La loi Borloo a une double spécificité : elle anticipe l'obligation de transposition de la directive européenne et elle va plus loin que ce qui est prévue par le cadre européen. Autrement dit, la loi Borloo non seulement elle bâte en brèche la distinction des segments mais introduit des rapports concurrentiels au sein même du sous-secteur des services auprès des personnes fragiles. En effet, parallèlement à l'autorisation, la loi donne la possibilité de fournir des services auprès de ce public par l'obtention d'un « agrément qualité » délivré par le Préfet du Département et des services « de confort » par l'obtention d'un agrément simple. Ainsi, les services à domicile de tradition sociale et médico-sociale, assurés traditionnellement par l'ESS, connaissent une double pression :

- celle relative à l'hétérogénéité de l'activité: la diversification des activités qui relèvent des services à la personne conduit à ce que des activités de confort côtoient des activités de *care* ;
- celle relative à l'organisation concurrentielle du secteur qui se voit ouvert aux organismes à but lucratif ; « *la loi Borloo, en simplifiant les exigences de qualité, supprime les barrières d'entrée dans ce secteur et augmente ainsi la concurrence entre prestataires* » (Petrella, Richez-Battesti, 2010, p.279).

Cette double pression se traduit, comme le démontrent Petrella et Richez-Battesti (2010) dans le domaine de la qualité des services, par « *un rapprochement organisationnel entre les différents types d'organisation* » (p.290) résultant d'une accumulation d'isomorphismes concurrentiel, coercitif, mimétique et normatif. Si l'on considère de qualité de service et qualité d'emploi vont de pair, la question se pose de savoir : dans quelle mesure les organismes de l'ESS ont-ils résisté et gardent-ils des spécificités en matière de qualité d'emploi ? Sont-ils soumis au mouvement d'isomorphismes ? Il s'agit pour nous d'interroger l'impact de la loi Borloo sur les modes de gestion et de formation de la main-d'œuvre du secteur.

Il y a un autre enjeu dans cette interrogation, il a trait à l'innovation sociale, en tant que telle, et du sens qu'elle prend.

Premièrement, la principale caractéristique de l'innovation sociale dans le secteur de l'aide à domicile tient dans la capacité de l'ESS de faire apparaître et participer à l'institutionnalisation et la professionnalisation des activités qui jusqu'à présent relevaient de la sphère informelle. Cette idée rejoint celle soutenue par les textes européens à commencer par le Livre blanc sur la « *Croissance, Compétitivité et Emploi. Débats et voies pour entrer dans le XXI e siècle* » : « *De nombreux besoins restent aujourd'hui encore insatisfaits. Ils correspondent à l'évolution des modes de vie, à la transformation des structures familiales, à l'augmentation de l'activité professionnelle féminine, aux aspirations nouvelles d'une population âgée, voire très âgée.* » (Commission européenne, 1993). La notion d'innovation sociale sera explicitement introduite, comme le signalent Engels et Voléry (2011), comme l'un des piliers de la Stratégie pour l'Europe 2020 ainsi selon la Commission européenne

² Bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie ou de la prestation compensatoire à domicile.

³ Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

«L'innovation sociale est un nouveau domaine important qu'il convient de développer. Elle consiste à exploiter l'ingéniosité des organismes de bienfaisance, des associations et des entreprises sociales pour trouver de nouveaux moyens de répondre aux besoins sociaux que le marché ou le secteur public ne parviennent pas à satisfaire de manière satisfaisante » (CE, 2010, p.24). L'innovation sociale, et par conséquent, l'activité de l'ESS est perçue comme un moyen permettant de faire émerger de nouvelles activités ou de nouveaux emplois. Autrement dit, c'est une source d'opportunités potentiellement exploitables à terme par les marchés. L'idée est renforcée par la Directive Service. Rappelons que la directive distingue les services d'intérêt économique général (SIEG) ouverts à la concurrence européenne des services sociaux d'intérêt général (SSIG) qui en sont exclus. Parmi ces dernières, elle prévoit « les services sociaux relatifs au logement social, à l'aide à l'enfance et aux familles ainsi que tout autre service social destiné aux personnes dans une situation de besoin » (article 2.2.j), secteurs tenus par les associations, laissant le pouvoir discrétionnaire aux Etats-membres de déterminer d'éventuels services sociaux à caractère économique⁴. En France, la quasi-totalité des services sociaux et médico-sociaux, sont ainsi exclus, excepté les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant du régime de l'agrément qualité et les établissements et des services d'accueil de la petite enfance.

Pour le secteur des services d'aide au domicile des personnes fragiles cela consiste à réintroduire la dichotomie selon le régime : celui de l'autorisation, qui concentre les grandes associations pionnières, vaut mandatement par les pouvoirs publics⁵ et est exclu de la directive ; celui de l'agrément qualité, privilégié par les entreprises commerciales, est inclus. D'ailleurs, la réforme de l'agrément qualité est actuellement en cours dans l'optique d'assouplir, voire d'ôter, les critères (probablement de qualité du service fourni et l'exigence de personnel qualifié) pouvant être considérés comme une entrave au « libre accès à l'activité de service ». Ce mouvement de décloisonnement/recloisonnement de l'activité peut être interprété comme le moyen d'isoler la partie « rentable » de l'activité pour le marché et la partie encadrée, tarifée restreinte qui relevait du secteur associatif traditionnel, sans pour autant revenir sur les effets d'isomorphisme.

Deuxièmement, la Commission européenne reconnaît, depuis peu, une autre dimension de l'innovation sociale relative aux pratiques de celles-ci. « *Non seulement les innovations sociales répondent aux besoins sociaux et permettent de relever les défis auxquels nos sociétés sont confrontées, mais elles donnent aussi aux citoyens les moyens d'accéder à l'autonomie et gènèrent des relations sociales et des modèles de collaborations de nouveaux genre.* » (CE, 2010, p.24). Si l'institutionnalisation de l'activité et la professionnalisation des intervenants sont assimilées à l'innovation sociale, il convient de s'interroger sur le caractère spécifique et innovant des pratiques du secteur associatif en la matière.

Notre intérêt se porte donc sur l'examen de ces dernières et plus particulièrement sur les pratiques de gestion et de formation. Plusieurs facteurs institutionnels, souvent interdépendants, participent à façonner les modes de gestion de la main-d'œuvre par les organismes employeurs et contribuent à forger la diversité des pratiques dans le secteur.

Le statut du service d'aide à domicile. Le caractère non lucratif ou lucratif des organismes pèse sur la gestion de la main-d'œuvre et sur le rapport à la formation : les premiers constituent le secteur historique dans les aides à domicile et bénéficient de facilités relatives à l'autorisation d'exercer auprès des personnes fragiles (même s'il y a un contrôle financier annuel, le renouvellement de l'autorisation est « quasi-automatique ») ; les seconds sont des structures de statuts juridiques différents (SARL, SCOP, mutuelle...), très récentes créées à la

⁴ TSA n°9, février 2010, « La transposition très controversée », pp.10-12.

⁵ Soumis à une tarification, intervention encadré et prescrite auprès d'un public dont les besoins ont été évalués.

suite de la loi Borloo de 2005, et faisant l'objet d'un agrément qualité qualifié de « contraignant » par l'ensemble des responsables. Le statut influence aussi bien le volume que la pérennité de l'activité. Au statut des structures s'ajoute *l'effet de taille*. Le clivage reste, à l'heure actuelle, fortement corrélé à l'histoire plus ou moins longue de l'organisme : ceux à but non lucratif étant plus souvent de grande, voire parfois de très grande taille⁶, et ceux à but lucratif, plus récentes, plutôt de petite taille. Il sera donc parfois difficile à démêler et déterminer à quel point l'impact sur la gestion de la main-d'œuvre est lié à l'effet de taille ou à l'effet du statut. A ces deux facteurs, s'ajoutent le *degré et les formes d'institutionnalisation* (appartenance à des fédérations, unions nationales, signature de conventions collectives, franchises...). Parmi les organismes la diversité est grande, mais l'appartenance à une fédération nationale, par exemple, engendre l'inscription des modes de gestion de la main-d'œuvre dans d'une politique globale d'orientation et de gestion, et, réciproquement, permet de participer à son élaboration. Le *mode de financement* et le *degré de dépendance de l'Etat* (par le financement de l'activité APA, PCH notamment) pèsent également sur l'organisation et la composition de l'activité, conditionnent sa pérennité. Enfin, c'est la nature même de l'*activité dominante* (prestataire ou prestataire/mandataire, part de l'activité liée à l'APA et PCH) qui a une incidence sur les modes de gestion, de formation et de qualification de la main-d'œuvre.

2. Un accès à l'emploi variable : ouvert mais de plus en plus sélectif

L'entrée dans le secteur est relativement ouverte si on prend en considération le mode d'embauche, même si le poids des représentations sociales demeure et si les critères de sélection se durcissent.

Deux types de pratiques d'embauche, spontanée ou institutionnellement organisée, se côtoient, l'accès par candidature spontanée étant un mode de recrutement particulièrement apprécié. L'organisation institutionnelle peut prendre des formes différentes. Elle se fait soit en interne, soit en externe. Dans le premier cas, par un travail conjoint avec les organismes de formation et l'accueil de stagiaires (AFPA, ALAJI...). Les stages peuvent ainsi servir d'étape de présélection. Dans le second, les recruteurs font appel à des intermédiaires de l'emploi (Pôle Emploi, forums). Les usages et les combinaisons de ces pratiques restent propres aux services d'aide au domicile (SAD) avec peu de corrélation au statut ou la taille des établissements. Quant aux méthodes de recrutement, elles ressemblent à celles utilisées couramment dans les autres secteurs : CV, entretiens, mais aussi de plus en plus tests de simulation, mise en situation. Les demandes d'embauche étant très supérieures aux possibilités effectives de recrutement, les critères de sélection se multiplient.

L'accès à l'emploi semble ouvert si l'on juge l'extrême diversité des parcours professionnels des responsables de secteur et directeurs (venant du secteur commercial et de l'assurance ou du travail social, par le biais d'une formation qualifiante ou par la mobilité ascendante) et des niveaux de formations (niveau IV à II, dans des spécialités de travail social -TISF, CESF, CAFERUIS- ou non Bac+2 commerce, différents Master).

Du côté des intervenantes à domicile, les exigences en termes d'expérience acquise de manière formelle ou informelle, d'empathie, de disponibilité et de mobilité sont dominantes. Les jugements portés sur les qualités requises pour exercer l'aide à domicile en général et auprès des personnes fragiles en particulier sont encore fortes même si en évolution. Des attributs individuels comme l'âge (l'âge plus avancé étant considéré comme synonyme de maturité) et le sexe (les femmes étant les principales visées par les emplois auprès des

⁶ Dans notre échantillon, la fourchette des effectifs va de 35 à 1600 salariés pour le secteur associatif et de 10 à 30 salariés pour le secteur lucratif.

bénéficiaires) font également parti des critères de sélection. En témoignent les constats des responsables de secteur d'associations autorisées qui recourent à Pôle Emploi et à la sélection par les tests professionnels en situation (méthode Lemoine) : « *sortent des profils de personnes qu'on n'aurait pas recruté en direct ; des jeunes femmes de 19, 20, 30 ans* ». Pour un autre de nos interlocuteurs, le profil-type est celui de l'aidant familial déjà expérimenté entre 35 et 40 ans « *capable de s'occuper de tout* » (SAD1). Ou encore : « *Aujourd'hui les personnes ont majoritairement entre 40 et 50 ans mais on n'a pas de critères d'âge. On a des personnes de 22-25 ans qui vont très bien passer au niveau des personnes âgées, alors que d'autres personnes âgées vont nous demander des personnes matures* » (SAD3). En effet, les données fournies par ces deux structures laissent apparaître des logiques différentes : dans l'une, la part des 16-30 ans ne représente que 6% des aides à domicile, elle est encore marginale ; dans l'autre, la proportion des 16-26 ans s'élève en 2010 à 22%, soit plus d'une intervenante sur cinq. Il y a donc une tendance à l'évolution de la structure des âges des aides à domicile pour partie liée au mouvement de professionnalisation et de formation.

Un autre phénomène, moins explicité par nos interlocuteurs mais bien réel, est celui de la surreprésentation féminine : la quasi-totalité des emplois d'aides à domicile auprès des personnes fragiles est tenue par des femmes. D'ailleurs, dans notre échantillon d'entretiens menés auprès des salariés on retrouve un seul homme. Il témoigne de réticences des structures et/ou des bénéficiaires, y compris lorsqu'il s'agit d'effectuer un stage dans le cadre d'une formation : « *le troisième module était 'personnes à domicile' mais comme c'était difficile de trouver à domicile donc j'ai été dans un établissement pour autistes [...] les trois stages se sont bien passés* ». Sans prétendre à expliquer ce phénomène des rapports hommes/femmes au regard du marché du travail, qui n'est pas nouveau et qui marque toujours certaines professions, nous pointerons trois mouvements conjoints : une empreinte encore forte malgré l'autonomisation du secteur à l'égard des logiques domestiques ; une surreprésentation des femmes parmi les personnes dites fragiles, essentiellement due au grand âge et à l'espérance de vie des femmes ; une évolution lente des systèmes de représentations sociales. Comme le souligne un aide à domicile « *il y a des hommes qui **préfèrent** être pris en charge par les hommes mais il a des femmes à qui cela **ne dérange pas** d'être prises en charge par des hommes* »⁷.

On est dans une situation assez paradoxale. Si on parle aujourd'hui d'ouverture des emplois du secteur c'est en grande partie en raison du peu de qualification, au sens de niveau et type de formation, exigées à l'entrée. Parallèlement, on assiste à un renforcement de la sélectivité à l'embauche indépendamment des caractéristiques des organismes (autorisées/agrées, lucratives/non lucratives) ; sélectivité qui se joue sur des critères qualitatifs et de compétences individuelles. Elle trouve sa justification pour les responsables des structures, qui expriment des difficultés d'embauche de personnes adéquates, dans une double tendance :

- la spécificité du public -personnes fragiles- et la professionnalisation du secteur qui tendent à accentuer les exigences. « *C'est dangereux sur un secteur qui recrute beaucoup, on ne peut pas recruter n'importe qui. Il ne suffit pas d'avoir gardé sa grand-mère. Ça peut passer mais ça ne suffit pas.* » (SAD10), « *On voyait plus d'aide à domicile comme il y a 10-12 ans, une dame de compagnie alors que maintenant ce qui est attendu c'est le côté professionnel. Il y a des techniques de travail, le côté aussi de confidentialité, la discrétion, on insiste beaucoup là-dessus aussi, le respect du temps de travail* » (SAD1). « *J'ai rencontré des personnes qui avaient les compétences techniques, mais pas les compétences physiques et*

⁷ D'ailleurs, l'expression utilisée dans sa forme négative accentue le poids des représentations.

psychologiques, pas de pédagogie. Nous on fonctionne beaucoup avec le feeling » (SAD7).

- la volonté de se distinguer des politiques d'insertion et de réinsertion des publics en difficulté : « *Nous sommes un sas pour l'insertion professionnelle* » (SAD2) ; « *On ne peut pas faire une activité dans le social, aider des personnes en perte d'autonomie et handicapées fragilisées avec des personnes qui ont des problèmes sociaux* » (SAD10).

3. Les conditions d'emploi qui tendent à se stabiliser tout en intégrant des formes de flexibilité : entre différenciation et nivellement des pratiques

La gestion de la main-d'œuvre dans le secteur est segmentée, et ce selon plusieurs critères : prestataires/mandataires, qualifiés/non qualifiés.

On constate une certaine prévalence des contrats à durée indéterminée, leur part s'échelonne dans les structures de l'échantillon de 60% à 85% de l'emploi total. Cette tendance se renforce si l'on rapproche type de contrat de travail et volume d'activité; ainsi, environ 85% du nombre d'heures travaillées dans l'organisme sont assumés par les salariés ayant un CDI. Ce constat rejoint les résultats de plusieurs recherches effectuées plus largement sur les services à la personne (Devetter, Jany-Catrice, Ribault, 2009), les aides à domicile (Lhotel, Bonnetier, 2004). Pour autant, ce type de contrat n'est pas systématiquement synonyme de stabilité de l'emploi. Une distorsion s'opère selon la nature de l'activité prestataire/mandataire et le sens de l'usage du contrat à durée indéterminé dans ces cas. Si l'accès aux CDI n'est pas réservé aux aides à domicile intervenant au titre de l'activité prestataire (largement dominante), les CDI des mandataires sont plus fluctuants. Ces derniers sont gérés surtout par les associations du secteur sous le régime de l'autorisation, mais sont conclus avec les bénéficiaires-employeurs. Le phénomène du multi-employeur engendre le caractère discontinu de l'activité dans son ensemble puisque l'organisme mandataire n'est pas chargé de palier aux éventuelles interruptions de l'activité avec un bénéficiaire (en cas de décès, par exemple). C'est le salarié mandataire qui fait face à cette interruption. Pour les salariés prestataires, la continuité de l'activité est garantie par l'organisme employeur et la variable d'ajustement sera, dans ses cas, le temps de travail.

Une autre distorsion s'opère en fonction du niveau de formation et/ou du poste occupé selon les catégories socioprofessionnelles. Cette distorsion est moins marquée pour les aides à domicile à proprement parler : qualifiées ou non, elles passent par une période d'essai en CDD avant de décrocher un CDI. Mais en montant dans la hiérarchie socioprofessionnelle (aides soignantes, responsables de secteur) l'usage direct des CDI et du temps plein est plus fréquent.

Les structures enquêtées révèlent aussi un double recours aux CDD pour l'activité prestataire : soit en tant que mode de gestion des absences, arrêts maladies ou congés des salariés, soit en tant que période d'essai pendant 3 à 6 mois avant la transformation du contrat en durée indéterminée. Ces deux modes de gestion sont souvent combinés. L'usage des contrats aidés reste très circonscrit, leur part n'excède pas 15% des effectifs salariés. Ils constituent néanmoins une variable d'ajustement⁸. Lorsqu'ils ont un rapport à la formation (comme c'est le cas des contrats en alternance) ces contrats peuvent être considérés comme participant à la professionnalisation, ils sont cependant minoritaires. La plupart des contrats aidés mobilisés visent l'insertion (contrat d'avenir, contrat d'accompagnement dans l'emploi, contrat initiation à l'emploi, contrat d'insertion-RMA). On peut imaginer que s'il n'y a pas de

⁸ Rappelons qu'il s'agit de contrats à durée déterminée, accompagnés d'exonérations partielles des cotisations sociales patronales et d'aides forfaitaires à l'employeur.

changement structurel dans la tarification des actes des aides à domicile leur usage pourrait s'amplifier. Le recours aux salariés percevant le Revenu de solidarité active est bien présent dans le secteur en partie en raison du caractère partiel du temps de travail mais reste difficilement quantifiable.

La stabilité apparente de l'emploi liée traditionnellement à l'usage des CDI mérite d'être nuancée. Le taux de rotation est différemment apprécié par les structures employeurs qu'il s'agisse d'associations ou d'entreprises. Il n'en reste pas moins que le turn-over élevé et des difficultés de recrutement sont récurrentes dans les structures frontalières, à proximité du Luxembourg en raison des salaires plus élevés qui y sont pratiqués. Les employeurs soulignent une « trop forte mobilité professionnelle », car si les départs sont importants, les retours le sont également à cause des conditions de travail qualifiées de « plus dures ». Par delà les spécificités territoriales, les interruptions de contrats sont fréquentes, notamment des CDD : « *l'été c'est catastrophique, je ne compte pas le nombre de CDD que j'ai du rompre avant terme soit pour raison disciplinaire, soit dans le cadre d'un accord ; les personnes se font une autre idée du métier, les personnes ne viennent plus travailler, on n'a plus de nouvelles, c'est très lourd à gérer* » (SAD3). En témoigne aussi des anciennetés relativement modérées. L'appréciation de l'ancienneté des salariés est une tâche difficile puisqu'elle est biaisée par l'ancienneté même des structures (celles créées avant et après la loi Borloo de 2005). Nous nous contenterons donc des seules observations du secteur associatif autorisé. D'une manière générale, l'ancienneté est modérée mais progresse pour une partie des aides à domicile en CDI. Dans une des associations pionnières dans le secteur, 75% des intervenantes à domicile ont 4 ans ou plus d'ancienneté et 40% en ont 8 ans et plus. Ramené à l'ensemble des salariés ce constat est bien entendu plus nuancé. Dans une autre association, et c'est ce cas de figure qui semble être largement dominant dans le secteur, l'ancienneté reste relativement faible : elle est de moins d'un an pour un quart des intervenantes à domicile et de moins de deux ans pour 60% des intervenantes.

Les structures qui qualifient leur turn-over de « faible » déplorent un taux d'absentéisme important. Le taux d'absentéisme est relativement élevé, mais il est proportionnellement plus élevé pour les salariés en CDD (autour de 20% contre 10-12% pour les salariés en CDI). Sans vouloir expliquer en totalité ce phénomène de rotation et d'absentéisme, il semble intrinsèque aux conditions d'emploi dans le secteur. Il est la résultante de mouvements conjoints :

- La persistance d'une activité éclatée, malgré la poursuite de la professionnalisation et la salarisation des aides à domicile. Une partie des salariés garde une activité de gré à gré sans passer par un organisme gestionnaire (rappelons le différentiel salarial au profit du gré à gré, même s'il ne s'agit que du salaire direct), d'autres à temps très partiels travaillent simultanément dans plusieurs structures-employeurs.
- La pénibilité tant physique que psychique d'exercice de cette activité. Il serait, selon une responsable de secteur, un moyen régulateur utilisé par les aides à domicile pour palier à la pénibilité du travail « *il est trop fatiguant, on ne peut pas faire 8 heures de ménage, sans compter les trajets ; pour celles qui font des toilettes, les manipulations sont difficiles et les problèmes de dos sont fréquents* ». S'y ajoutent la « saturation mentale » et la « souffrance morale » des aides à domicile, « *elles avalent beaucoup de souffrance et à la fin de la journée ça fait beaucoup, elles mêmes ont des problèmes* ». A l'instar de Symons G. (2007), certains sociologues parlent de *emotion work* pour qualifier l'écart entre ce que les salariés travaillant dans le secteur des services ressentent réellement et ce qu'ils devraient ressentir selon leur rôle professionnel. Le travail émotionnel consiste à la gestion et mobilisation réflexive qui permet de combler cet écart. Ce travail est aussi source de souffrance psychique chez certains salariés. Enfin, l'absence est aussi un moyen de palier aux conditions d'emploi, notamment le niveau de rémunération, puisque comme

le reconnaît la responsable d'une association « *elles n'ont pas les moyens, elles ne partent pas en vacances* ». (SAD5).

- Le nivellement relatif de certains aspects des conditions de travail et d'emploi des organismes lucratifs et non lucratifs. Cette tendance est en partie liée à l'effet de taille : des associations atteignant une taille critique et en difficulté de maintenir des liens privilégiés avec les salariés (fréquences des réunions, modes de communication et d'information, rationalisations) et des organismes lucratifs, pour l'heure, de taille réduite permettant des relations de proximité avec les salariés.

Le temps de travail partiel reste dominant dans le secteur d'activité bien qu'il y ait une volonté de l'ensemble des organismes employeurs de redistribuer les heures et consolider les temps partiels plutôt que de privilégier des nouvelles embauches. La distribution des temps partiels se fait de façon différenciée selon l'ancienneté dans l'emploi. « *Pour le ménage ou la dépendance, toutes les filles ont commencé par de petits contrats ; c'est une obligation même si j'ai du 30 heures à leur proposer, je ne le fais pas, parce que même si je fais une présélection, je préfère changer une personne tout de suite sur 3 heures que de changer un planning sur du 30 heures* » (SAD7). Les temps de travail moyens sont inférieurs à un mi-temps pendant la période d'essai ou en début de carrière professionnelle et progressent par pallier en passant à un mi-temps et se stabilisent autour de deux tiers temps dans le secteur lucratif et autour d'un trois quart temps dans le secteur non lucratif. Notons que par delà le découpage lucratif/non lucratif, le volume d'activité globale et le degré de dépendance à l'égard de l'APA/PCH influencent les logiques en matière de temps de travail. Les structures font aussi des choix en interne : les temps de travail des salariés sans qualification sont souvent inférieurs à ceux ayant un diplôme ou titre (75% d'un temps plein pour les premiers contre 85% pour les seconds). De même, les intervenantes à domicile en CDI s'approchent plus souvent du temps plein que leurs homologues en CDD ; ces dernières peinent à avoir un mi-temps. La montée progressive du temps de travail a pour corollaire l'amorce d'un affaiblissement du poids du multi-employeur.

Le temps partiel est considéré le plus souvent comme étant choisi par les salariés, mais aussi comme contraint par le volume d'activité notamment dans les structures récemment agréées. « *On est soit sur du temps partiel choisi par la salariée, soit sur du temps partiel qui est dû à notre activité parce qu'on n'est pas en capacité de fournir un temps de travail qui permettrait que les salariées passent à temps plein* » (SAD8). Parmi les salariés enquêtés on a constaté la même dualité : au regard de la pénibilité du travail certaines optent pour un temps de travail réduit, d'autres expriment le besoin d'augmenter leur temps de travail pour augmenter leur revenu.

La tendance à la hausse du temps de travail ne doit pas faire oublier que la flexibilité se niche dans la modulation et l'annualisation du temps de travail. A cet égard, on peut même parler d'une normalisation de l'organisation du temps de travail puisqu'elle concerne la quasi-totalité des structures étudiées. Ainsi, des périodes d'activité intenses connues à certains moments de l'année (périodes des grandes vacances, fêtes) ou imprévisibles (remplacements, absences) se traduisent par une augmentation du nombre d'heures travaillées et une récupération pour les salariés lorsqu'il y a une baisse d'activité. Pour autant, derrière le dispositif de modulation du temps de travail se cache une réalité plus nuancée et liée directement à l'évolution du volume d'activité y compris des associations traditionnelles : « *On a mis en place la modulation à un moment où on était dans un essor de l'activité, avec des contrats qui correspondaient à l'activité du moment. Aujourd'hui, on n'est plus dans la même activité ; donc, aujourd'hui, on a des salariées et on n'est plus en mesure de leur fournir du travail à hauteur de leur contrat de travail ; ce qui veut dire qu'elles sont quand*

même payées par la structure mais, derrière, nous il n'y a pas de rentrée financière donc on se retrouve avec un décalage en volume d'heures » (SAD3).

4. Persistance de l'hétérogénéité des pratiques liées à la formation

Comprendre le rapport à la formation des organismes employeurs nous amène à distinguer deux volets qui peuvent être corrélés : le premier concerne la politique d'embauche à l'égard de la formation de la main-d'oeuvre, le deuxième concerne la politique de formation continue propre à l'employeur.

Ici, les clivages dus aux facteurs institutionnels et au statut des salariés sont les plus forts. La tension entre lucratif et non lucratif est présente dans le rapport à la formation. La première distorsion vient de l'effort financier différencié. Les obligations légales de financement de la formation et la participation à l'effort de professionnalisation ne sont pas les mêmes selon le statut et la taille de l'employeur⁹. Parmi les structures lucratives la grande majorité a privilégié la seule activité prestataire, la forme mandataire présentant des coûts de gestion importants. En revanche, les associations oeuvrant auprès des personnes fragiles sont souvent biactives même si l'activité mandataire est en diminution et relativement contenue¹⁰. Autrement dit, si les associations semblent contribuer davantage au financement des formations, elles distribuent les formations de manière sélective au profit des salariés prestataires, et selon le type d'intervention au profit de ceux intervenant dans le cadre de la PCH et/ou de l'APA.

Une deuxième singularité vient de l'engagement historique dans les processus de qualification et professionnalisation. Les associations avec les fédérations nationales travaillent depuis longue date dans ce sens, signataires de la convention collective de 1983, ayant des obligations légales de formation avec un plan de formation, et ont développé une politique de formation qu'elles qualifient de « intensive ». Si on calcule le ratio (nombre d'heures de formation par an / nombre d'aide à domicile salariés), le nombre d'heure de formation par salarié varie entre 6 et 8 heures¹¹ dans ses structures. Dans les organismes à but lucratif, du fait de leur développement récent, l'engagement dans la professionnalisation des salariés est plus complexe. Ils soulignent souvent le manque ou la faiblesse du budget consacré à la formation, mais affirment un engagement de participation dans les processus de formation par l'accueil de stagiaires.

C'est au regard de ces éléments que nous pourrions lire la dichotomie des politiques de recrutement et de formation des organismes. Un critère semble déterminant : celui du statut de l'organisme (lucratif/non lucratif). Le secteur lucratif ayant une importante activité auprès des personnes fragiles privilégie des aides à domicile ayant déjà un titre reconnu (BEP carrière sanitaire et sociale, assistante de vie, AVS, AS) ou ayant déjà acquis une expérience longue au sein du secteur associatif. D'ailleurs, le taux de qualification dans ces structures est relativement élevé, notamment le taux de qualification en catégorie C¹² pour laquelle il oscille autour de 20%. Le taux de qualification au sens large, c'est-à-dire en catégories B et C¹³,

⁹ Pour ne donner qu'un exemple, le taux de contribution du secteur associatif est fixé à 2,1% de la masse salariale brute, alors que les structures lucratives participent au taux légal de 1,6%. Cette tendance peut être nuancée par la répartition des salariés relevant de la gestion prestataire et mandataire (le taux de contribution au titre de la professionnalisation des particuliers employeurs étant de 0,15% du salaire global).

¹⁰ L'activité mandataire du secteur associatif biactif s'échelonne de 1% à 10% du volume d'heures effectuées.

¹¹ Il s'agit d'une valeur moyenne purement indicative puisque la notion de formation recouvre des situations très disparates (allant du tutorat à la formation qualifiante) et que l'ensemble des salariés ne bénéficie pas simultanément d'une formation.

¹² Il s'agit du ratio nombre d'intervenants en catégorie C par rapport au nombre d'intervenants de catégories A, B et C.

¹³ La catégorie C correspond à l'emploi « auxiliaire de vie sociale », la catégorie B « employé à domicile » et la catégorie A « agent à domicile » de l'Accord collectif du 29 mars 2002 relatif aux emplois et rémunérations.

atteint pour l'une des SAD 50%. Pour les autres organismes, l'accent est mis sur l'expérience professionnelle des intervenants. Le personnel reconnu qualifié est considéré par les employeurs comme étant la garantie d'un certain professionnalisme, leur permettant d'asseoir la reconnaissance du Conseil Général dans les interventions auprès des publics fragiles (APA, PCH). Dans ce dernier secteur, la logique d'embauche de personnes qualifiées est couplée d'une logique de formation qualifiante des aides à domicile en interne par le biais de la VAE ou en cours d'emploi, mais qui reste marginale¹⁴.

Dans le secteur associatif, deux logiques coexistent. Une première conjugue recrutement d'un fort taux de personnes non qualifiées et politique clairement marquée par la formation qualifiante. C'est le cas notamment des grandes associations traditionnelles. Une autre associe des proportions maîtrisées de personnes qualifiées/non qualifiées à l'embauche et une politique dominée par les formations non diplômantes. Dans les deux cas, les taux de qualification en catégorie C restent maîtrisés, le plus souvent autour de 10%, sauf pour une association où ce taux est de 25%. Le taux de qualification des intervenants à domicile en catégorie B et C est, quant à lui, compris entre 20 et 60% selon les structures.

Par delà ces différences, quatre points communs émergent. Premièrement, dans une grande majorité des structures¹⁵ la part des personnes dites « non qualifiées » est toujours prédominante, même si leur proportion tend à décroître. Malgré l'affirmation que la formation constitue « *un des éléments indispensables à l'amélioration des prestations et à l'adaptation des évolutions du métier et des besoins d'aide à domicile* » (SAD5) et la priorité au « personnel expérimenté et diplômé », la composition des niveaux de formation dans les organismes reste dominée par les personnes sans qualification socialement reconnue.

Deuxièmement, dans l'arbitrage des niveaux de qualification et donc catégories de personnels, il semble émerger une préférence lors des recrutements et/ou des formations qualifiantes pour les salariés de catégorie B et donc les titres assistantes de vie de l'AFPA, BEP carrière sanitaire et sociale. Cette préférence semble moins liée au contenu des formations qu'au coût salarial généré par le passage d'une catégorie à l'autre. Cette difficulté plus souvent évoquée par les organismes associatifs : « *Trop de personnes sont en catégorie C par rapport à notre budget, donc déjà au niveau du recrutement si le salarié a un diplôme dans la catégorie C, on ne recrutera pas. C'est complètement paradoxal par rapport aux salariés qui font des formations comme AVS ou AMP. [...] on ne recrutera pas et on ne passe personne en catégorie C et c'est vrai que quand on passe quelqu'un en B, ça fait un petit plus au niveau du salaire mais entre B et C il y a beaucoup d'écart* »¹⁶. (SAD2) Ou encore : « *Si on serait dans des critères uniquement financiers, je n'ai aucun intérêt aujourd'hui, c'est malheureux, de recruter un salarié en catégorie C, j'ai plutôt intérêt à recruter en B parce qu'en début de carrière, B et A sont très similaires au niveau rémunération. [...] mais d'un autre côté, c'est malheureux parce qu'on a un public plus dépendant, donc il faut des compétences plus pointues et c'est très incohérent* ». (SAD3) « *La branche fait des qualifications qu'elle ne peut pas payer* ». « *Les niveaux C sont de trop, c'est trop à payer, mais pourtant c'est une force de développement* ».

¹⁴ Pour autant, la volonté affichée et les projets dans ce sens ne manquent pas.

¹⁵ Dans deux structures de notre échantillon sur onze, la tendance est inversée : la part des salariés de catégorie A est inférieure à celle des autres catégories sanctionnées par un titre ou diplôme quel qu'en soit le niveau. Cette part est de 20% pour l'une des structures (SAD10) et de 45% pour l'autre (SAD1).

¹⁶ En effet, l'écart des indices salariaux, selon la convention collective de 1983 modifiée en octobre 2008, entre les catégories A/B est de 8 points, alors qu'entre B/C il est de 49 points la première année et en faisant abstraction de l'ancienneté. Pour autant, ce raisonnement résiste moins à un raisonnement sur le long terme puisque la progression salariale est plus importante pour les catégories B (+64 points en fin de carrière contre +49 points pour la catégorie C).

Troisièmement, un constat semble partagé : la corrélation entre diplôme et compétence attendue par l'employeur¹⁷, même si elle est forte, n'est pas systématique. Cette déconnexion serait surtout observée pour les diplômés DEAVS, et ne concernerait pas les Aides soignantes. « *Les personnes formées qui connaissent leur limite, mais l'effet pervers est de dire aux personnes aidées 'je ne peux pas faire votre lustre' ou 'je ne fais pas ça', c'est le côté pervers du métier parce que quand vous êtes face à une personne âgée, seule et isolée, la moindre des choses c'est de le faire, quand même. Le problème des personnes qualifiées c'est ça, elles ne dépassent pas du cadre* ». Pour autant, plus loin le même interlocuteur dit à propos des critères de recrutement « *une formation qualifiée c'est le minimum* » (SAD5). « *Je préfère un titre AFPA ou du même niveau, car DEAVS, le personnel qui vient ici 'j'ai le DEAVS, je ne fais que de l'aide à l'hygiène', alors que la personne qui a besoins a également besoin de ménage. [...] il y a une manière de se concevoir chez les DEAVS...* » (SAD10). Pour autant, ce n'est pas la construction de la qualification qui est en cause, mais plutôt son usage, puisque dans la classification des emplois repères et la description des activités l'exercice de travaux ménagers est bien présent. Nous avons constaté, par ailleurs, lors des entretiens avec les salariés AVS que les travaux ménagers font partie, certes variable, de leur activité. A cet égard, nous rejoignons le constat de Jany-Catrice, Puissant et Ribault (2009) selon lequel la distinction des catégories d'intervenantes à domicile par les grilles de classification (catégories A, B et C) est mise à mal par le principe d'une prise en charge globale des usagers. « *Dans les pratiques, les agents réalisent, quel que soit leur statut, une palette d'activités avec, selon les cas, une dominante soin ou une dominante ménage* » (p.83). La question se pose peut-être davantage en termes de proportion dans le ratio activité soins/ménage.

Quatrièmement, la relation formation-emploi est adossée à une politique de formation segmentée. Cette politique comporte des formations dont la nature et l'impact sur l'articulation formation/qualification/emploi diffèrent. Distinguons les formations non qualifiantes qui n'entraînent ni de promotion ascendante, ni de changement de position dans la hiérarchie de classifications des emplois, ni d'augmentation salariale automatique, des formations qualifiantes menant à l'obtention d'un diplôme ou titre certifié et reconnu et garantissant une mobilité ascensionnelle, en tout cas dans les organismes ayant signé la convention collective.

- Des **formations non qualifiantes** sont développées dans l'ensemble des structures. Elles recouvrent de situations et contenus diversifiés allant des formations basiques (connaissance de la structure, tutorat professionnel) aux formations de mise à niveau, d'adaptation à de nouvelles situations et de perfectionnement (maladie d'Alzheimer, personne handicapée psychique eu/ou psychique, gestes et postures, alimentation diététique, repassage pour les aides à domicile ; gestion des plannings, usage des logiciels pour les encadrants). Les formations basiques sont quasi-systématiques et concernent l'ensemble des salariés, elles sont de très courte durée (les séquences « connaissance de l'entreprise » s'étalent selon les structures d'une demi-journée à une journée et le tutorat se traduit par un accompagnement lors de la première intervention des aides à domicile après la prise de fonction). Le deuxième groupe de formation continue non qualifiante est plus maîtrisé et sélectif puisque les demandes émanant des salariés, aussi bien des aides à domicile que du personnel encadrant, sont nombreuses. On peut noter l'extrême diversité des organismes de formation selon l'appartenance ou non à un réseau (OPCA Uniformation, Greta, AFPA, d'autres prestataires privés), des modes d'organisation (au sein ou à l'extérieur de l'organisme, sur ou en dehors du

¹⁷ Bien que le mot souvent utilisé soit celui de qualification, le sens qui en est donné est bien celui de compétence.

temps de travail, un temps de formation rémunéré ou non, formel ou informel¹⁸), des modes de certification (caractère certifié ou non de la formation), de la fréquence de ces formations. Les aides à domicile en CDI et relevant de l'activité prestataire sont privilégiées dans les formations de perfectionnement, alors que l'accès aux formations que nous avons qualifiées « de base » est plus large.

D'une manière générale, les formations continues non qualifiantes sont actuellement dominantes dans le secteur pour les salariés en emploi. Leur développement a pour corollaire l'affaiblissement du lien formation-promotion au profit du lien formation-adaptation. Soulignons que si ce type de formation contribue largement à améliorer la qualité de la relation d'aide, et plus largement la relation de service, il ne se traduit pas systématiquement par une reconnaissance professionnelle et salariale.

- A l'égard des **formations qualifiantes** les organismes employeurs ont un discours convergent et contradictoire : ils reconnaissent leur nécessité pour la professionnalisation du secteur mais pointent l'impact financier (en termes de coûts) et gestionnaire pour tenir l'activité¹⁹ pendant la durée de la formation, ainsi que les risques de mobilité interentreprises. Dans le processus de formalisation des connaissances c'est la validation des acquis de l'expérience qui semble prévaloir, aussi bien auprès des employeurs que des aides à domicile. L'arbitrage entre les diplômes et titres existant se fait en fonction du coût, des durées et des finalités des formations. « *Une personne qui n'a jamais opéré dans le métier, je l'orienterais plutôt vers ADVF qui va apporter une pratique professionnelle plus rapide, alors qu'AVS on est sur la réflexion, sur le projet individualisé [...] on n'est plus seulement sur des compétences techniques, on est sur des compétences de communication, d'écriture [...] Je pense qu'on est sur des étapes différentes* » (SAD3). On retrouve aussi un quasi-consensus autour du diplôme AVS difficile à obtenir, mais très complet du point de vue des contenus. Il va sans dire que les formations qualifiantes sont « réservées » aux salariés en CDI ou ayant une ancienneté importante dans l'entreprise.

4. Mobilités professionnelles et reconnaissance salariale : partielles et limitées

La logique duale des formations, qualifiantes et non qualifiantes, a conduit au développement d'une **mobilité horizontale** (interentreprises) à deux vitesses.

i) Une mobilité que nous pouvons qualifier de large pour les aides à domicile dont les compétences et/ou l'expérience sont sanctionnées par un titre, quel que soit le mode d'acquisition (VAE, formation continue), et transférables à l'échelle du secteur, voire au delà. D'ailleurs, l'attraction de certains diplômes comme AVS ou Aide soignante est clairement identifiée par les salariés, elle tient à la fois à la reconnaissance salariale et à la possibilité de mobilité intersectorielle, notamment travailler en institution. Le mouvement inverse, de l'institution vers l'aide à domicile, est aussi identifié.

ii) La deuxième mobilité est plus localisée et sur des segments plus étroits, elle se fait au titre de la formation non qualifiante. Ainsi, l'expérience et les formations courtes sont valorisées et reconnues par les entreprises du secteur. La reconnaissance ne passe pas par une reconnaissance salariale, mais prend des formes diverses comme la possibilité d'aménagement de l'emploi du temps, « choix » des horaires, volume de l'activité.

¹⁸ Dans certaines structures, des formations informelles et sur le tas ont lieu notamment lorsqu'elles disposent de personnel infirmier ou médical.

¹⁹ L'absence du salarié pendant les périodes de formation, que ce soit par la VAE ou en cours d'emploi, engendre des ajustements et des modifications de planning dans le souci de limiter le nombre d'intervenants auprès d'un bénéficiaire.

La **mobilité verticale** des salariés, sans être inexistante, est restreinte. La promotion en interne, par le biais des formations qualifiantes, ne fonctionne que sur les bas et moyen niveaux de formation (titre AFPA, AVS et plus rarement Aide soignante) : plus on monte dans la hiérarchie des qualifications, plus les structures font appel à des recrutements externes. D'ailleurs, le directeur d'une structure reconnaît en parlant des responsables de secteur « *c'est qu'il n'y a pas véritablement de personnes qui viennent du métier. Moi, à la base, je n'ai pas évolué dans ce domaine là, mais il y a le terrain qui fait que l'on comprend beaucoup de choses* » (SAD11).

La mobilité ascendante est finalement tassée. Cette tendance est renforcée par l'effet de l'âge. Nous avons remarqué précédemment que l'âge moyen des aides à domicile est, comme l'ont déjà souligné d'autres travaux, relativement élevé. Si l'âge mûr permet de rassurer les bénéficiaires et leurs familles, il présente des inconvénients dans la gestion des carrières professionnelles. D'abord, il compresse les carrières salariales pour les personnes qualifiées puisque leur ancienneté atteint rarement les 30 années prévues dans la convention collective unique. Puis, l'âge peut constituer en lui-même une limite dans l'exercice du métier alors que les possibilités de reconversion du secteur sont réduites. Ainsi, un de nos interlocuteurs souligne l'existence des licenciements pour inaptitude « *des salariés qui sont en arrêt maladie suite à un accident de travail et qui ne sont plus en mesure d'exercer le métier physiquement et psychologiquement ; on a des salariées avec un âge qui est propice à des difficultés physiques* ». Alors qu' « *il y a un nombre croissant d'inaptitudes professionnelles, nos possibilités de reclassement sont quasi-inexistantes puisque 90% de nos salariées, voire 95%, sont des aides à domicile dont les possibilités de reclassement il n'y en a pas* » (SAD3).

La transférabilité des qualifications à l'échelle du secteur met en tensions les entreprises à fort investissement dans le processus de formation/professionnalisation et les entreprises à faible implication dans ce processus mais bénéficiant des externalités positives. Ces tensions se cristallisent dans la régulation de l'emploi à travers la définition du contenu des postes pour limiter les possibilités de substitution entre qualifications.

La reconnaissance salariale²⁰ est fortement dépendante du degré d'institutionnalisation du secteur et des divers accords collectifs, conventions collectives. L'hétérogénéité est encore forte limitant ainsi non seulement la reconnaissance salariale mais aussi la mobilité horizontale des salariés. Actuellement, il existe encore un clivage fort entre le secteur associatif largement structuré et celui lucratif en quête de reconnaissance. La convention collective unique du secteur associatif de la branche aide à domicile²¹ qui était compatible jusqu'à peu avec des conventions collectives de certaines des grandes associations du secteur (ex. CCU ADMR du 6 mai 1970)²² s'applique désormais à l'ensemble des associations dans le champ, qu'elles soient adhérentes ou non des organisations signataires. Elle tente ainsi d'unifier les pratiques dans le secteur. Du côté lucratif, la convention collective nationale des entreprises (secteur lucratif) de services à la personne en préparation depuis 2004, signée le 23 janvier 2012, n'a finalement pas vu le jour puisque les syndicats non signataires majoritaires

²⁰ Afin de mieux appréhender la spécificité du secteur de l'aide à domicile, nous nous proposons de mener une réflexion élargie sur les salaires en incluant le remboursement dépenses annexes à l'activité.

²¹ La convention collective unique de 1983 a laissé place à la convention collective unique relative aux conditions de travail et aux garanties sociales, signée le 21 mai 2010, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2012.

²² D'ailleurs ce passage à la nouvelle convention unique de la branche est fortement décrié par l'ADMR car à la fois elle augmente les coûts induits par son implication (participation à une complémentaire santé obligatoire) pour l'association et réduit certains droits sociaux pour les salariés (relatifs à l'indemnisation des déplacements, aux congés...).

(CFDT, CGT, FO) ont fait valoir leur droit d'opposition²³. La reconnaissance salariale est ainsi réglementée et revalorisée annuellement pour les personnes qualifiées dans les structures associatives, mais ce lien n'est pas toujours assuré dans les structures lucratives : si le salaire est individuellement « négocié » au départ (le SMIC constitue la référence salariale), la revalorisation et progression avec l'ancienneté n'est pas automatique. Le recours aux primes reste modéré dans le secteur mais est utilisé soit comme moyen de régulation de l'emploi avec la prime d'assiduité pour limiter les absences et le taux de rotation, soit comme moyen incitant à la qualité du service avec la prime de qualité faisant suite aux contrôles et enquêtes qualité auprès des bénéficiaires. On est donc dans des pratiques d'incitation individualisées qui ne semblent pas cohérentes avec les valeurs revendiquées par l'ESS.

Les efforts de réglementation des salaires et la progression du temps de travail moyen ont eu pour effet la hausse des salaires particulièrement pour le personnel qualifié. Cependant, le secteur reste dominé par le niveau général faible des salaires, lié à la structure des emplois et une majorité de personnes non qualifiées, mais aussi à la prise en compte très partielle des frais de déplacement. Le déplacement étant intrinsèque à l'activité d'aide à domicile (les aides à domicile interviennent auprès de 3 à 6 bénéficiaires par jour) il convient d'en tenir compte. Notre observation fait apparaître l'extrême diversité des pratiques, on peut dire que presque chaque structure a son propre système de prise en charge aussi bien en ce qui concerne les tarifs de remboursement que les modalités. Parmi les principaux critères de différenciation on retrouve : la prise en charge partielle des frais de déplacement (uniquement les trajets entre les interventions, hors trajet du domicile) ; la mise à disposition ou non de voitures de service avec des variations quant au remboursement des frais d'essence ; la fixation d'un barème de kilométrage qui ouvre droit au remboursement ; la distinction des remboursements selon la zone couverte urbaine/rurale ; la comptabilisation ou non des trajets dans le temps de travail.

La reconnaissance salariale rejoint la question, plus globale, de la reconnaissance sociale des métiers de l'aide à domicile²⁴, ce qui mériterait une étude spéciale. « *C'est un métier qui est sous valorisé moins par les bénéficiaires mais par les cadres et par la rémunération* » (SAD11). Aussi, la reconnaissance en interne, dans la structure et/ou dans le secteur, constitue-t-elle peut-être un levier pour une reconnaissance sociale.

Eléments conclusifs

Un premier constat va être déterminant pour l'analyse : dans le secteur le mouvement de construction des systèmes d'emploi se fait « à contre courant » c'est-à-dire dans un sens inverse aux autres secteurs où la tendance est à la déstabilisation des conditions d'emploi. Cette dimension constitue l'originalité du secteur. Elle est liée à son développement par l'extension des activités domestiques mais aussi à l'intégration progressive de « nouvelles » activités autour de ce qu'on appelle communément « le cinquième risque » et la dépendance. La structuration inverse peut être identifiée dans l'ensemble des composantes des systèmes d'emploi via des passages de la compétence à la qualification, de la rotation de la main-d'œuvre à une mobilité organisée, des conditions d'emploi hétéroclites et instables à des règles d'embauche et une mobilisation stabilisante de la main-d'œuvre.

Les résultats de notre analyse nous amènent à penser que dans le secteur des aides à domicile, sans qu'il y ait une remise en cause des emplois dominés par l'instabilité, la faiblesse de la rémunération, la formation continue non qualifiante de la main-d'œuvre, le fort turn-over etc.,

²³ Les points d'achoppement concernent, entre autres, le travail les jours fériés et dimanches, les indemnités des frais de déplacement et le temps partiel choisi.

²⁴ Pour une approche plus globale, lire Devetter F.X., Rousseau S., *Du balai. Essai sur le ménage à domicile et le retour de la domesticité*, Editions Raisons d'agir, 2011.

on assiste à l'aménagement des poches de mobilités professionnelles stabilisantes. Convention collective unique, développement des formations initiales et continues sont pensés comme un levier à la construction de la professionnalisation et la reconnaissance d'une certaine technicité de l'activité. Le secteur associatif historique joue un rôle pivot dans le processus de professionnalisation et dans la structuration des marchés professionnels. Il semble davantage impliqué dans une politique de formations qualifiantes et, pour une partie des salariées, dans une articulation valorisante formation/qualification/emploi. Cependant, l'effet conjoint d'une politique de tarification inférieure au coût de l'intervention et la faible incitation à embaucher des personnes qualifiées²⁵ va à l'encontre de l'extension des marchés professionnels. De même, le soutien public de l'activité gré à gré (et donc de maintien du phénomène multi-employeur) affaiblit leur place.

Parallèlement, une série de tendances communes dans les pratiques des différentes SAD en matière d'emploi, de formation, de reconnaissance salariale est repérable.

En effet, pour les aides à domicile, l'entrée dans l'emploi gagne en sélectivité avec l'accroissement de l'activité liée à l'APA et à la PCH. La sélectivité est aussi poussée et instrumentalisée, par extension des pratiques existantes dans d'autres secteurs, pour donner une image de « sérieux » aux autorités locales et régionales, mais aussi aux bénéficiaires.

Le recours au temps de travail annualisé et modulé s'est généralisé. Derrière l'extension de l'usage du CDI et une progression des temps de travail qui tendent vers le temps plein, on retrouve des formes flexibles d'emploi et de travail utilisées dans des combinaisons différentes selon le statut des structures. Les arbitrages se font dans des dosages différents entre prestataires et mandataires, entre CDI et contrats précaires (CDD, intérim, contrats aidés), entre personnel qualifié et non qualifié, entre les divers modes de prise en charge des frais annexes (déplacement, indemnisation jours fériés, téléphones...).

A l'heure actuelle, la mobilité professionnelle et la reconnaissance des qualifications qui passent par une progression salariale ne sont pas garanties lors des mobilités associatif-lucratif. On assiste à un faible degré d'organisation des relations professionnelles (absence d'accords d'entreprise, peu de représentation syndicale). Si le secteur associatif traditionnel participe davantage dans la formation qualifiante des salariés, plusieurs facteurs semblent entraver ce phénomène de professionnalisation²⁶ : les effets de la tarification, les risques d'externalités à l'égard du secteur lucratif (qui privilégie l'embauche du personnel déjà qualifié), les difficultés de gestion de l'activité générées par l'absence des salariés en formation...Ce qui favorise dans l'ensemble des structures l'accroissement des formations non qualifiantes et non sanctionnées par un titre socialement reconnu.

Enfin, la loi Borloo a contribué à la porosité des frontières non lucratif/lucratif et l'accélération de la diffusion des pratiques normalisées de gestion de la main-d'œuvre. Les OEES se définissent traditionnellement en se distinguant d'un côté du secteur public et de l'autre du secteur privé lucratif (Laville, 1999). Ce caractère hybride du tiers secteur fait qu'il est actuellement travaillé simultanément par les mutations à l'œuvre dans les services publics (contractualisation, d'appels d'offre, régulation, maîtrise des dépenses, sous-tarification...) et dans le secteur lucratif (rapports concurrentiels, activité diversifiée, rentabilité, modèles de gestion...). Cette double pression, à l'instar de ce que nous avons observé dans les services

²⁵ Ceci est particulièrement vrai pour les DEAVS pour lesquels l'écart de salaire établi par les grilles de classification est important.

²⁶ Soulignons que la professionnalisation est explicitement liée à l'activité autour des personnes fragiles, mais son extension à l'ensemble du secteur de l'aide à domicile (voire services à la personne) semble peu probable. Une des raisons tient au caractère profondément dual de l'activité.

d'aide à domicile des personnes fragiles, semble produire des effets d'homogénéisation²⁷, certes encore partiels, quant aux modes de gestion et de formation de la main-d'œuvre. La spécificité propre aux OESS semble donc vaciller. Pourtant leur reconnaissance, au niveau européen, en tant que vecteur d'innovation sociale et de pratiques originales socialement acceptables n'est pas anodine. Elle invite à penser que l'innovation sociale véhiculée par l'OESS se niche davantage dans sa capacité finalement à absorber les caractéristiques marchandes tout en les rendant acceptables car portées par une finalité sociale.

Références bibliographiques :

Bidet E., *L'économie sociale*, Le Monde-Editions, Coll. Poche Marabout, 1997.

Commission Européenne, 2010, « Initiative phare Europe 2020. Une Union de l'innovation », SEC(2010)1161.

Coron G., 2009, « La directive 'Services' et le modèle communautaire de construction de marchés », *Notes de l'Institut Européen du Salariat*, n°7, octobre 2009, 4p.

Devetter F.X., Jany-Catrice F., Ribault Th., 2009, *Les services à la personne*, La Découverte, collection Repères, Paris.

Devetter F.X., Rousseau S., « Services domestiques : quelles perspectives pour une stratégie d'industrialisation ? », *Revue d'économie industrielle*, n°119, 2007, pp.9-24.

Devetter F.X., Rousseau S., *Du balai. Essai sur le ménage à domicile et le retour de la domesticité*, Editions Raisons d'agir, 2011.

Engels X., Voléry I., 2011, « Contre le technocratisme communautaire...l'innovation associative ? », communication aux ...congrès de l'Association Française de Sociologie, Grenoble juillet 2011.

Gueslin A., *L'invention de l'économie sociale*, Economica, 1987.

Hély M., 2012, « Pour en finir avec 'l'économie sociale et solidaire' : comment la 'société civile organisée' participe à la construction de l'Etat néolibéral en France », *Actes du colloque international « Société civile et européanisation/internationalisation des politiques sociales »*, Nancy, 27-28 octobre 2011.

Jany-Catrice F., Puissant E., Ribault Th., 2009, « Associations d'aide à domicile : pluralité des héritages, pluralité des professionnalités », *Formation Emploi*, n°107, pp.71-91.

Laville J.L., 1999, *Une troisième voie pour le travail*, Desclée de Brouwer, Paris.

Laville J.L., 2000, *L'économie solidaire : une perspective internationale*, Desclée de Brouwer, Paris, 343p.

Lhotel H., Bonnetier C., 2004, Formation, qualification et professionnalisation dans le secteur de l'aide à domicile : problèmes, tendances et perspectives. *Rapport de recherche pour la DRTEFP, Nancy, GREE, 106 p.*

Méda D., Vennat F. (sous dir.), 2004, *Le travail non qualifié : permanences et paradoxes*, La Découverte, collection Recherches, Paris, 420p.

²⁷ C'est ce que Hély (2012) qualifie de rationalisation des pratiques associatives.

Perrat J., Puissant E., 2009, « Industrialisation des services, servicisation de l'industrie et devenir des modèles d'emploi », *contribution dans XII^{èmes} Journées Internationales de Sociologie du Travail*, Nancy, 24-26 juin 2009.

Petrella F., Richez-Battesti N., 2010-a, « Régulation de la qualité dans les services à la personne en France : l'économie sociale et solidaire entre innovation et isomorphisme ? », *Management & Avenir*, 2010/5 N°35, pp.273-292.

Petrella F., Richez-Battesti N., 2010-b, « Business social, entreprise sociale et ESS : quelles formes de gouvernance ? Entre similitudes et divergences... », *communication aux journées du RIUESS*, Luxembourg, 3-4 juin 2010, 15p.

Streicher F. (coord.), Khristova A., Bode I. et alii, 2011, « Structuration des emplois de l'aide au domicile des personnes fragiles. Régulations territoriales, organisation du travail, formation », *rapport de recherche DREES-MiRE*, IRTS de Lorraine et Université de Kassel.

Symons Gladys L., 2007, « Qui a peur des émotions organisationnelles ? Revisiter le rapport entre le féminin et la gestion à l'aide de l'espace-temps affectif », *Revue Recherches féministes*, vol.20, n°1, pp.101-127.

www.tsa-quotidien.fr « Services à la personne : la convention du lucratif est frappée d'opposition, 2 mars 2012 [en ligne]

www.tsa-quotidien.fr « Services à la personne : le lucratif a aussi sa convention ! », 26 janvier 2012 [en ligne]