

Reconnaissance de l'utilité des métiers à dominante féminine et transformation sociale

vendredi 26 juin 2020, par Catherine Bloch-London, Christiane Marty

La crise actuelle met en lumière la contradiction qui existe entre, d'un côté l'apport essentiel de certains métiers pour le bien-être général et la satisfaction des besoins du quotidien, et, de l'autre, la faiblesse de leur rémunération et de leur reconnaissance au plan symbolique comme économique. Cette contradiction est particulièrement flagrante pour un ensemble de métiers très féminisés, même si elle concerne aussi certains métiers à dominante masculine comme les routiers, les chauffeurs de bus, les magasiniers...

Les personnes employées dans les secteurs de la santé, du soin aux personnes (*care*), mais aussi du nettoyage, sont aujourd'hui en première ligne pour soigner les patients atteints du coronavirus, s'occuper des personnes âgées dans les Ehpad ou à leur domicile, garder les enfants des parents obligés d'aller travailler, ou encore assurer l'entretien des lieux de vie. Plus de 80 % de ces personnes sont des femmes : infirmières, aides-soignantes, agentes d'entretien, aides à domicile, assistantes maternelles, aides-ménagères (profession féminisée à 97 %)...

D'autres femmes exerçant dans des secteurs plus mixtes, tels que la grande distribution, sont également surexposées car très présentes dans les métiers nécessitant un contact direct avec le public telles les caissières (76 % de femmes parmi les caissières et vendeuses). Elles exercent, elles aussi, une fonction qui se révèle vitale à la lumière de la situation actuelle : permettre l'approvisionnement alimentaire.

Ces métiers qui remplissent des fonctions vitales ne peuvent s'exercer à distance par télétravail, obligeant les salarié-es concerné-es pendant la pandémie à s'exposer à des risques supplémentaires dans les transports et dans leur travail.

Dans la première partie, on tentera de présenter l'évolution du cadre d'exercice de ces métiers, et on s'intéressera à leurs conditions d'emploi et de travail. Dans la seconde partie, on tracera quelques pistes pour des alternatives.

1. Vers une logique de marchandisation du secteur social

Les métiers qui consistent à prendre soin des autres (« *care* ») remplissent des fonctions vitales. Certains s'exercent essentiellement dans la sphère domestique : aides ménagères, aides à domicile, assistantes maternelles. À noter d'ailleurs que la plupart ne sont alors pas considérés comme de « vrais métiers » mais comme des « métiers de femmes » comme l'atteste leur

dénomination de fonctions d'assistance. D'autres s'exercent dans des institutions privées, publiques ou associatives (agent.es d'entretien, aides-soignantes, infirmières), ces dernières pouvant aussi travailler comme indépendantes et donc pratiquer leur activité dans la sphère domestique.

Dans les deux cas, on assiste depuis une vingtaine d'années à une évolution des politiques publiques concernant la gestion de ces secteurs visant à l'introduction ou l'accentuation d'une logique de marchandisation qui s'étend à l'ensemble de la sphère sociale. Peu institutionnalisés au départ, les « services à la personne [1] » reposaient surtout sur des liens directs entre particuliers employeurs et salarié-es, relevant d'une logique de relation de service de proximité.

Le processus de marchandisation a désormais largement gagné ce secteur. Son institutionnalisation en 2005 sous la forme de « secteur des services à la personne » par le Plan Borloo de cohésion sociale visait d'une part à encourager la création d'emplois (logique de « gisements d'emploi ») afin de lutter contre le travail au noir, d'autre part à en élargir le champ à des publics « fragiles [2] » [3]. Les particuliers peuvent désormais soit employer directement un-e salarié-e, soit recourir à un organisme prestataire (entreprise, association, organisme public).

Entre 2000 et 2016, l'activité dans le secteur des services à la personne, mesurée par le nombre d'heures rémunérées, a augmenté de près de 50 % [4]. Cette hausse résulte d'une forte augmentation des heures rémunérées par les organismes prestataires, celles rémunérées par les particuliers employeurs restant à peu près stables. L'ouverture à la concurrence a profité aux entreprises privées à but lucratif, qui se sont substituées aux associations en tant que leaders de ces activités, développant une logique industrialiste opposée à son objectif initial fondé sur une relation de service de proximité [5].

Un processus similaire est à l'œuvre dans le secteur de la santé transférant au secteur privé les activités rentables, ainsi que dans le secteur de la dépendance où l'investissement financier

dans les maisons de retraite est devenu extrêmement rentable. Mais peut-être sera-t-il moins attractif du fait de la détérioration de l'image de ces établissements après l'hécatombe provoquée par la gestion de la pandémie ?

2. Des métiers aux qualifications non reconnues avec des conditions de travail pénibles

La plupart de ces métiers (à l'exception des infirmières) sont considérés comme non qualifiés et classifiés comme tels dans les nomenclatures statistiques et dans les conventions collectives [6]. Pourtant, ils requièrent un savoir-faire technique (gestion et planification des activités, coordination, polyvalence...) et relationnel (qualité d'écoute, psychologie, compréhension, disponibilité, attention, gentillesse, patience) ainsi que des responsabilités notamment auprès de jeunes enfants et de personnes âgées. Ces compétences sont présumées innées, liées à une prétendue « nature féminine », alors qu'elles résultent en grande partie de l'apprentissage dans la sphère familiale du rôle social féminin. La représentation naturaliste de ces qualités fait qu'elles ne sont pas reconnues comme des compétences professionnelles et ne se traduisent pas en termes de qualifications ni de salaires. Ainsi, l'assignation des femmes aux tâches domestiques de soin et d'aide dans la famille se prolonge dans la sphère professionnelle.

De même, la pénibilité de nombreux métiers à dominante féminine n'est pas reconnue, ni donc prise en compte dans les grilles de salaire. Sont pourtant bien réelles les charges physiques telles que soulever des malades ou des personnes âgées pour les aides-soignantes et les aides à domicile, porter des enfants et adopter des postures contraignantes afin de s'adapter à leur taille pour les assistantes maternelles et les employées de crèche, soulever des milliers d'articles par jour pour les caissières. Il n'est alors pas étonnant que ces salarié.es soient fortement exposé.es à des pathologies telles que des troubles musculo-squelettiques. Une récente étude sur les conditions de travail des métiers « non qualifiés » du nettoyage (employant 80 % de femmes et 20 % d'immigré.es) montre que 9 salarié.es sur 10 sont exposé.es à des risques physiques consistant plus précisément pour les agent.es hospitalier.es à de la manutention de charges lourdes et à des risques infectieux [7].

Face à la pandémie actuelle, il est à craindre que la charge nerveuse à laquelle sont confronté.es les soignant.es et aides-soignantes dans les hôpitaux et les Ehpad entraîne une aggravation des risques psycho-sociaux.

Autre contrainte pour nombre de ces métiers, en particulier ceux du nettoyage et de la grande distribution, l'utilisation du temps partiel comme mode de gestion de la main-d'œuvre. Rappelons qu'en France, l'emploi à temps partiel s'est développé dans les années 1980-90, favorisé par les politiques d'allègement de

cotisations sociales pour les employeurs. Il a été hypocritement présenté comme une souplesse offerte aux femmes pour « concilier vie professionnelle et vie familiale », selon la formule consacrée. Mais il est surtout bénéfique pour les employeurs.

Dans la grande distribution, il est devenu la norme pour les caissières dénommées « hôtesse de caisse », appellation qui se veut valorisante mais qui n'a rien changé à leurs conditions d'emploi. Les embauches se font systématiquement sur des postes à temps partiel sans évolution envisageable vers le temps complet, ce qui en fait un « emploi partiel ». La seule possibilité est généralement, comme cela s'est produit dans les années 2010, suite à des négociations de branche, d'allonger la durée du temps partiel avec souvent en contrepartie une obligation de polyvalence (par ex. quand il n'y a pas de clients en caisse, les caissières doivent s'occuper de l'approvisionnement des rayons [8]).

Le recours aux heures complémentaires permet alors aux employeurs d'ajuster en permanence le volume de travail aux fluctuations d'activité quotidiennes ou hebdomadaires, de ne pas payer les temps morts et de gagner en productivité [9]. Cela se combine, pour les caissières, avec des horaires variables d'une semaine à l'autre, d'un jour à l'autre et par une forte amplitude journalière du fait de coupures. Pour assurer l'ouverture des magasins en fin de semaine, la grande majorité d'entre elles travaille occasionnellement ou habituellement le samedi et six jours par semaine. Et, depuis la déréglementation autorisant l'ouverture dominicale des grandes surfaces, une pression est exercée sur les salarié.es pour les y contraindre. Cela a donné lieu à des grèves en 2017, notamment dans l'enseigne Carrefour.

Les salarié.es des services à la personne travaillent aussi majoritairement à temps partiel, et la plupart du temps chez plusieurs particuliers. Leurs horaires sont fréquemment variables, en particulier lorsqu'elles sont gérées par des organismes prestataires, et elles travaillent souvent le samedi [10]. Elles sont donc contraintes d'effectuer de nombreux trajets entre leurs différents employeurs, trajets non rémunérés, ce qui entraîne une forte amplitude journalière.

Non reconnus en termes de qualification, ces métiers n'offrent pratiquement pas de possibilité de déroulement de carrière. Les salaires sont et demeurent essentiellement au SMIC, et donc un SMIC partiel pour celles qui travaillent à temps partiel.

On ne dispose que de données agrégées ne permettant pas de connaître la proportion exacte des personnes payées au SMIC dans ces métiers. Mais, parmi elles, on estimait en 2016 que, dans le secteur privé, près des deux tiers étaient des femmes. De plus, à caractéristiques d'emploi identiques (secteur, type de contrat, qualification, temps plein ou partiel), la probabilité pour une femme d'être rémunérée sur la base du SMIC était 1,7 fois supérieure à celle d'un homme [11].

Tous métiers et postes confondus, le salaire mensuel moyen des femmes est effectivement inférieur de 25,7 % à celui des hommes. Le temps partiel explique une grande partie de cet

écart. Mais, même en comparant les salaires à temps plein, elles gagnent 18,5 % [12] de moins que les hommes. Cela tient à ce qu'elles n'occupent pas les mêmes métiers que les hommes et sont concentrées dans les métiers non qualifiés [13], notamment ceux que nous avons examinés.

Parmi les métiers du *care*, les infirmières sont les seules à ne pas être rémunérées au SMIC et à avoir un certain déroulement de carrière. Pourtant, leur salaire moyen est inférieur de 5 % au salaire moyen français, alors qu'en Allemagne, une infirmière gagne 13 % de plus que le salaire moyen allemand, ou en Espagne, 28 % de plus (Panorama de la santé 2017, OCDE).

L'absence de reconnaissance des métiers à dominante féminine est également liée à la très faible organisation syndicale des professions concernées, à l'exception sans doute des personnels hospitaliers. Rappelons que les infirmières ont obtenu, après de longues luttes, leur passage en catégorie A de la fonction publique hospitalière, mais au prix du renoncement à la « catégorie active » qui leur permettait de prendre une retraite anticipée du fait de la pénibilité de leur travail.

Dans nombre de ces métiers à dominante féminine, l'absence de collectifs de travail ou leur atomisation rend difficile une organisation permettant d'élaborer des revendications et de mobiliser. Difficile, mais pas impossible. En témoigne par exemple la longue grève victorieuse des femmes de chambre de la chaîne d'hôtels Accor en 2002-2003 contre les conditions de travail et les salaires imposés par la sous-traitance et pour leur alignement sur celles des femmes de chambre employées directement par l'hôtel [14]. Aujourd'hui encore, une grève d'autres femmes de chambre de l'hôtel Ibis en région parisienne dure depuis plusieurs mois, portant sur des revendications similaires.

3. Quelle société cherche-t-on à construire ?

La crise que nous vivons est globale, sanitaire, économique, sociale, écologique, c'est la plus grave crise depuis plusieurs générations. Elle peut malheureusement déboucher sur le pire, qui serait une remise en route du modèle actuel, à l'identique ou avec une relance de l'austérité, aggravant encore les inégalités sociales et la destruction des équilibres écologiques. Mais elle peut à l'inverse permettre une large prise de conscience de la nécessité de transformer radicalement la société pour rendre prioritaires la satisfaction des besoins sociaux fondamentaux et la réponse à l'urgence écologique. Tout dépendra de notre capacité collective à porter cette transformation.

C'est dans cette perspective positive que nous proposons quelques orientations pour une nouvelle vision de la société, tournée vers l'émancipation individuelle et collective. On partira de la prise en compte de (certains) besoins sociaux indispensables pour permettre l'égalité entre les femmes et les hommes et on verra en quoi y répondre permet de promouvoir

une autre échelle de valeurs reposant sur l'utilité sociale et une redéfinition de la richesse.

Pour une prise en charge socialisée des besoins fondamentaux

L'autonomie financière est une condition de base pour l'émancipation, elle passe par l'accès à un emploi rémunéré [15]. Cette condition est valable pour toute personne, mais elle est encore plus décisive pour les femmes qui doivent réussir à s'émanciper de la domination masculine. Or, nombre d'entre elles n'ont pas concrètement accès à l'emploi, du fait des normes sociales qui leur attribuent les responsabilités familiales vis-à-vis des enfants et des proches dépendants. Par manque de services adéquats [16], elles renoncent à une activité professionnelle ou se contentent d'un emploi à temps partiel. Compte tenu des conditions de travail et de salaire – le plus souvent un SMIC partiel –, et des conséquences ensuite sur le niveau de la retraite, l'emploi à temps partiel rend très difficile l'accès à l'autonomie financière.

Il y a donc un véritable enjeu social, pour les femmes, et plus globalement pour l'ensemble de la société, à répondre de manière satisfaisante aux besoins liés à l'accueil de la petite enfance et à l'aide aux personnes en perte d'autonomie [17]. Le processus en cours de marchandisation de ces services, plus avancé encore en ce qui concerne les maisons de retraite, aboutit à une forte inégalité en termes de desserte territoriale et de prix. L'exigence de rentabilité qui y prévaut est incompatible avec l'objectif de fournir un accès égalitaire à des services de qualité, respectueux des personnes, à un prix abordable.

Les besoins dans le domaine de la petite enfance et de la dépendance sont des besoins sociaux fondamentaux, autant que ceux dans la santé ou l'éducation : ils ont vocation à être socialisés et assurés par des services publics. Chaque enfant devrait pouvoir trouver un lieu d'accueil avant l'âge de la scolarité, chaque personne âgée ou en situation de handicap devrait être assurée de trouver l'aide nécessaire. Seul le principe de service public reposant sur la solidarité et la socialisation des coûts peut assurer une telle prise en charge, avec une égalité des conditions d'accès sur le territoire (on peut même réfléchir à aller vers la gratuité comme moyen de rendre effective la logique de droits universels).

Affirmer cela ne signifie pas pour autant idéaliser le fonctionnement actuel des services publics : leur dégradation continue depuis vingt ans – que ce soit dans la santé, l'éducation, la Poste, la SNCF... – est partie prenante d'une stratégie politique visant à justifier l'ouverture à la concurrence ou même la privatisation de ces services en s'appuyant sur leur mauvais fonctionnement. La crise a permis de révéler les dégâts d'une gestion des hôpitaux soumise à l'objectif de rentabilité, contre laquelle les soignant-es – des médecins aux aides soignant-es – se sont largement mobilisés depuis plus d'un an. Cette évolution doit être stoppée, les services publics doivent être améliorés et développés.

Des services publics à but non lucratif : petite enfance et dépendance

Un service public de la petite enfance pourrait regrouper tous les modes de garde, crèches, haltes-garderies, jardins d'enfants et assistantes maternelles. La norme de l'accueil devrait être la crèche publique ou associative avec une mission de service public. Les structures collectives sont en effet reconnues comme offrant la meilleure qualité d'accueil pour l'enfant, y compris l'intégration plus facile des enfants dont la langue d'origine n'est pas le français, et c'est aussi là que les conditions de travail des personnels peuvent être mieux réglementées et améliorées.

Concernant la dépendance, l'objectif devrait être de répondre au mieux aux besoins et aux souhaits des personnes dépendantes. Aujourd'hui, de nombreuses personnes n'ayant pas ou plus leur autonomie expriment le souhait de rester vivre chez elles. Lorsqu'elles peuvent le faire, ce n'est que grâce à l'investissement de leurs proches, les aidant-es, qui sont des femmes en majorité. Mais aider à l'autonomie des personnes dépendantes ne doit pas se faire au détriment de l'autonomie des aidant-es comme c'est actuellement le cas. Une réflexion doit être engagée pour définir un service public de la dépendance ou de l'autonomie, qui permettrait d'articuler les différentes structures existantes, organismes de services à la personne et Ehpad, et d'homogénéiser les coûts. Une organisation rationnelle au niveau local permettrait de regrouper les déplacements auprès des particuliers situés dans un proche voisinage et ainsi de réduire les dépenses d'énergie et les temps de trajets des personnels. Compte tenu de la proportion croissante de personnes âgées dans la population, il y a un enjeu de société à réussir l'organisation de l'aide à ces personnes pour leur garantir une vie digne.

Ces services publics fonctionneraient sous le contrôle démocratique des associations d'usagers (parents d'enfants et proches des personnes dépendantes), des organisations syndicales et des élu-es locaux.

Reconnaissance de la « valeur » des métiers dans le secteur du soin et de la santé

La réponse aux besoins sociaux doit être pensée bien autrement qu'un simple transfert à l'État ou à la collectivité d'activités assumées encore aujourd'hui par les femmes dans la sphère familiale. Elle doit s'accompagner de la reconnaissance – économique et pas seulement symbolique – de l'importance pour le bien-être collectif et pour la continuité de la vie quotidienne des activités accomplies en grand nombre par des femmes dans la sphère professionnelle, que ce soit dans l'économie du soin, de la santé, du lien social ou dans l'éducation.

Ces constats imposent de revaloriser substantiellement, en plus du SMIC, les rémunérations dans ces secteurs et de mettre en place de véritables parcours professionnels garantissant un déroulement de carrière et des évolutions de salaires, tout en veillant à l'amélioration des conditions de travail. Une méthode d'évaluation non sexiste des emplois existe, qui a fait ses preuves pour reconnaître les qualifications sur la base de

critères objectifs (encadré).

Méthode d'évaluation non sexiste des emplois

Le principe « à travail de valeur égale, salaire égal », qui fonde l'objectif d'égalité salariale en remplacement du principe « à travail égal, salaire égal », a ouvert la voie à une approche questionnant la valeur du travail des femmes et des hommes. Une méthodologie a été mise au point au départ par des chercheuses féministes québécoises, avec un système de points attribués à chaque emploi en fonction de quatre critères : la qualification qu'il requiert, les efforts mentaux et physiques fournis, les conditions de travail et d'emploi imposées et le niveau de responsabilité. Pour chacun, la liste des aspects à prendre en compte a été établie en veillant à intégrer ceux qui sont fréquemment oubliés car dit féminins et en éliminant les biais sexistes. Par exemple, en ce qui concerne la capacité rédactionnelle, la relecture et la révision de textes sont souvent négligées. Comme le sont la dextérité manuelle, la motricité fine, l'utilisation du clavier, la vitesse d'exécution ou la saisie de données sur ordinateur ; ou encore, parmi les efforts fournis, la manipulation et le déplacement d'objets légers sur une base répétée (par exemple les caissières), les déplacements de personnes (aides-soignantes) ou l'effort psychologique qui exige la maîtrise de soi en lien avec des relations humaines difficiles.

Cette méthode a démontré que de nombreux métiers occupés par des femmes étaient aussi qualifiés, mais moins bien payés que ceux occupés par des hommes. Elle a été appliquée dans différents États du Canada, des États-Unis, en Belgique, Suisse, etc., aboutissant parfois à une inscription dans la loi pour lutter contre les discriminations salariales. En France, cette approche a été développée par Rachel Silvera et Séverine Lemièrre, chercheuses françaises qui ont fait un riche travail de comparaison entre des métiers à dominante féminine et masculine [18].

Au-delà des métiers du soin et de la santé, cette méthode d'évaluation des emplois devrait bien entendu être largement appliquée pour permettre de revaloriser de nombreux métiers dans différents secteurs dont l'utilité sociale ne doit plus être ignorée, métiers parmi lesquels ceux qui sont très féminisés. Ces nécessaires évolutions, en questionnant la valeur des activités, participeront fortement à la construction d'un nouvel imaginaire pour la transformation sociale.

Compte tenu de l'ampleur des besoins dans les secteurs du soin, de la santé (en particulier, dans les hôpitaux, comme le réclament depuis longtemps les personnels mobilisés), de la petite enfance et de la dépendance [19], il y a là l'opportunité de créer de nombreux emplois, utiles, qualifiés, non délocalisables et à temps complet. Cela ouvrira aussi des débouchés pour proposer une reconversion aux salarié-es des industries polluantes dont il est urgent de remettre en cause la poursuite. Ces métiers ont en outre vocation à sortir du label « féminin », pour s'adresser aux hommes comme aux femmes, la division des rôles sociaux assignés à chaque sexe agissant systématiquement au détriment des femmes. Bien sûr, l'objectif

de mettre fin au temps partiel imposé s'applique à l'ensemble des emplois, il va de pair avec la réduction collective de la durée du travail. Cette réduction est plus que jamais indispensable pour créer des emplois face à l'accroissement inéluctable du chômage provoqué par la crise. Elle permettra aussi de vivre mieux, de disposer de temps pour des activités extra professionnelles, et pour un partage égalitaire des tâches domestiques entre les femmes et les hommes.

Un questionnement sur la valeur des activités déterminant pour le choix de société

La crise, on peut l'espérer, aura permis de modifier les représentations sociales en faisant mieux apparaître ce qui est prioritaire dans l'économie, permettant d'assurer le bien-être et la continuité de la vie quotidienne, ce qui a une utilité sociale. L'économie du soin, de la santé, l'enseignement... en tant que besoins de base, y occupent une place essentielle. Ce sont des secteurs majoritairement féminisés, puisque les rôles sociaux attribuent aux femmes ce qui relève du soin, du lien social, de l'éducation des enfants sur la base de supposées qualités féminines, comme l'attention aux autres, l'écoute, l'empathie, etc., assimilées ainsi à des « valeurs féminines ». Bien qu'essentielles, ces activités et par extension « le féminin » sont affectées d'un « coefficient symbolique négatif », comme l'a montré Bourdieu. À l'inverse, ce qui est censé caractériser les « valeurs masculines », comme la combativité, le goût de la compétition et de la réussite, l'ambition sont largement promues par l'idéologie libérale (qui valorise par exemple l'agressivité pour « conquérir des parts de marché »).

Au-delà de la simple justice sociale, l'enjeu de la revalorisation des activités dites féminines est aussi de mettre en cause cette représentation de valeurs présumées féminines et masculines qui imprègne l'organisation du système économique aujourd'hui. Revaloriser la sphère de la reproduction sociale conduira à questionner la sphère de la production, la nature des biens et services produits, et particulièrement l'obsession actuelle de produire toujours plus. Aujourd'hui, l'économie produit

indifféremment des biens plus ou moins essentiels, d'autres superflus, futiles, voire nuisibles et polluants. Un débat démocratique devrait permettre d'arbitrer pour réorienter le contenu de la production. Au moment où le gouvernement décide des aides de plusieurs milliards d'euros au secteur aérien et à celui de l'automobile sans contrepartie, on peut trouver plus responsable de fournir des moyens et du personnel à l'hôpital, aux Ehpad, ou encore d'engager la construction de places de crèches.

Enfin, la lutte contre les stéréotypes sur les valeurs et les rôles attribués à chaque sexe, qui est liée au questionnement sur les valeurs, suppose de mener des politiques volontaristes pour une éducation à l'égalité, dès le premier âge, dans la formation et dans tous les domaines, et de veiller à favoriser la mixité dans tous les emplois qui seront créés pour répondre aux besoins sociaux et environnementaux.

Pour conclure

Malgré les dégâts de cette crise, la période actuelle pourrait être salutaire si désormais la conviction l'emporte que les activités répondant aux besoins sociaux doivent être prioritaires dans l'économie, sortir du marché et relever des services publics, ceux-ci restant à améliorer et à démocratiser ; si elle entraîne une revalorisation des activités à dominante féminine et la réduction des inégalités entre les sexes ; si elle permet de réorienter nos modes de production et de consommation pour engager d'urgence la transition écologique (dans ce domaine également, non discuté dans ce texte, la prise en compte de la dimension de genre dans les politiques climatiques ouvrirait une perspective de progrès). Tout dépendra de notre capacité à nous mobiliser...

Les deux auteures sont membres du conseil scientifique et de la commission Genre d'Attac et de la Fondation Copernic. Catherine-Bloch London est sociologue à la DARES. Christiane Marty est ingénieure et a co-dirigé *Faut-il un revenu universel ?*, Éd. de l'Atelier, 2017.

Notes

[1] Les services à la personne regroupent les activités de garde d'enfants, d'assistance aux personnes âgées ou dépendantes ou d'entretien ménager réalisées au domicile de la personne ou dans l'environnement immédiat de son domicile.

[2] C'est-à-dire les personnes âgées de plus de 70 ans ainsi que celles bénéficiant de dispositifs liés à la perte d'autonomie ou à un handicap et les ménages ayant au moins un enfant de moins de 3 ans.

[3] Kulanthaivelu E. ; Thiéru L., « Les salariés des services à la personne : comment évoluent leurs conditions de travail et d'emploi », *DARES Analyses* n°38, août 2018.

[4] Ce nombre est passé d'un peu moins de 600 millions d'heures à un peu moins de 900 millions. « Les services à la personne », *DARES Résultats* n°17, avril 2018.

[5] Jany-Catrice F., « La construction sociale du secteur des services à la personne, une banalisation programmée », *Sociologie du Travail*, vol 52 n°4 2010.

[6] Voir la nomenclature détaillée PCS (Professions et catégories socio-professionnelles) de l'Insee ainsi que la nomenclature des familles professionnelles établie par la DARES avec l'Insee et Pôle Emploi).

[7] Desjonquières A., « les métiers du nettoyage, quelles conditions de travail », *DARES Analyses* n°43 sept. 2019.

[8] Bué J., Rey F., Roux-Rossi D., « Les nouvelles régulations du temps partiel », Rapport pour la DARES, 2011.

[9] Certes, l'obligation introduite par les lois Aubry de les rémunérer en a réduit l'intérêt et donc l'ampleur. Mais l'accord interprofessionnel de 2013 introduisant une durée hebdomadaire minimale de 24 h a eu peu d'effet, notamment du fait de nombreuses dérogations.

[10] Bué J., Rey F., Roux-Rossi D., *op. cit.*

[11] Sanchez R., « Les emplois du privé rémunérés sur la base du SMIC », *DARES Analyse*, n°14, 2016.

[12] Chamkhi A., Toutlemonde F., « Ségrégation professionnelle et écarts de salaires femmes-hommes », *DARES Analyses* n°82, 2015.

[13] Silvera R., *Un quart en moins. Des femmes se battent pour en finir avec les inégalités de salaires*. La Découverte, Paris, 2014, 238 pages.

[14] Puech I., « Le temps du remue-ménage. Conditions d'emploi et de travail de femmes de ménage », *Sociologie du Travail*, n°46, 2004.

[15] Les personnes privées d'emploi doivent pouvoir bénéficier d'un revenu de base garanti suffisant.

[16] Selon la CNAF, en 2015, près de la moitié (44 %) des 2,4 millions d'enfants de moins de 3 ans sont pris en charge « selon un mode informel », autrement dit par un proche, le plus souvent la mère. Le besoin se situe donc autour du million de places de crèches.

[17] Attac, Fondation Copernic, *Le féminisme pour changer la société*, Syllepse, 2013.

[18] Silvera R., Lemièrre S., *Comparer les emplois entre les femmes et les hommes. De nouvelles pistes vers l'égalité salariale*. La Documentation française, 2010.

[19] Pour les seules Ehpad, le taux d'encadrement (infirmières et aides-soignantes) est actuellement de 0,3 personne par résident-e alors qu'il en faudrait au moins le double.