

Quels risques psychosociaux chez les salariées de l'aide à domicile ?*



AUTEURS :

S. Memmi, E. Rosankis, M. Duval, Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) et M. Léonard, Inspection médicale du travail.

EN RÉSUMÉ

Les salariées des métiers de l'aide à domicile, essentiellement des femmes, ont une intensité du travail un peu plus modérée par rapport aux autres salariées. Cependant, elles ont des horaires de travail très morcelés et atypiques : elles rencontrent ainsi des difficultés à concilier vie professionnelle et vie personnelle. Travaillant en contact avec le public qu'elles aident, elles déclarent peu de tensions et d'agressions, mais des exigences émotionnelles et des conflits éthiques. Elles se sentent isolées par rapport aux collègues et à la hiérarchie, même si elles s'estiment plutôt reconnues pour leur travail.

MOTS CLÉS

Organisation du travail / Conditions de travail / Risque psychosocial / RPS / Horaire de travail / Horaire atypique / Aide à domicile

* Ce texte a déjà fait l'objet d'une publication dans DARES Analyses. 2021 ; 53 : 1-8.

Les métiers de l'aide à domicile (qui englobent les « aides à domicile, aides ménagères, travailleuses familiales ») se sont largement développés depuis 30 ans pour répondre aux besoins du vieillissement de la population et de l'évolution des modes de vie familiaux. Ils permettent aux personnes âgées ou handicapées de conserver une certaine autonomie tout en restant dans leur cadre de vie habituel. Ces métiers sont très féminisés et souvent précaires. Alors que les actions de prévention (consignes de sécurité, formations, mises à disposition d'équipements...) restent limitées, les salariées de ces métiers sont particulièrement exposées aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Or, les facteurs psychosociaux augmentent le risque d'accident du travail et/ou de maladie professionnelle [1] et ont un impact sur la santé mentale.

Cette étude propose d'identifier les risques psychosociaux des salariées des métiers de l'aide à domicile relativement aux autres salariées à partir des axes du rapport du collègue d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail [2] (encadré 1). Elle a été réalisée dans le cadre du groupe de travail inter-institutions MERS (encadré 2) à partir des données de l'enquête SUMER 2017 qui repose sur l'expertise de médecins du travail volontaires et l'avis des salariés sur leur vécu de leur situation de travail (encadré 3). L'enquête SUMER renseigne également sur les risques physiques, chimiques et biologiques (focus, en ligne). Son champ couvre l'ensemble des salariés suivis par la médecine du travail, en France hors Mayotte. En sont exclues les salariées employées par des particuliers, qui représentent 1/3 des salariées de l'aide à domicile [4], ainsi que celles qui n'ont pas de contrat de travail, qui en représentent 1/10^e. Les métiers de l'aide à domicile étant essentiellement féminins (à 95 % dans SUMER 2017), seules les femmes sont retenues dans l'analyse.

Quels risques psychosociaux chez les salariées de l'aide à domicile ?

✚ Encadré 1

> LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX AU TRAVAIL : DÉFINITION ET MESURE

Un collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail, constitué par l'INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques) et présidé par Michel Gollac, a mis en évidence les indicateurs disponibles à partir des sources statistiques existantes pour appréhender les risques psychosociaux [2]. Il considère que ce qui constitue un risque psychosocial pour la santé n'est pas sa manifestation, mais son origine : « *risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental* ». Situés à l'interface de l'individu et de sa situation de travail, ces facteurs de risques sont multiples et sont analysés selon six dimensions :

1. les exigences du travail, qui regroupent les risques en lien avec le travail sous pression, les contraintes de rythme, la difficulté à concilier la vie professionnelle et la vie familiale, l'exigence de compétences élevées ;
2. les exigences émotionnelles, liées par exemple à la nécessité de devoir cacher ou maîtriser ses émotions face à la clientèle ou à un public en difficulté ;
3. l'autonomie et les marges de manœuvre qui désignent la possibilité d'être acteur dans son travail, de participer aux décisions, d'utiliser ses compétences et de s'épanouir dans son travail ;
4. les rapports sociaux, les relations de travail qui couvrent les relations avec les collègues, la hiérarchie. Est aussi questionnée la reconnaissance du travail (reconnaissance symbolique, rémunération, promotion...);
5. les conflits de valeurs qui désignent une situation où l'on demande à une personne d'agir en contradiction avec ses valeurs professionnelles ou personnelles ;
6. l'insécurité économique qui inclut le risque de perdre son emploi et les changements non maîtrisés de la tâche ou des conditions de travail.

LA CONSTRUCTION DES INDICATEURS DE RISQUES PSYCHOSOCIAUX PRÉSENTS DANS L'ENQUÊTE SUMER

Les comportements hostiles

Dans le questionnaire auto-administré (cf. encadré 3), il est demandé aux salariés : « *Vous arrive-t-il de vivre actuellement au travail les situations difficiles décrites ci-dessous ? Une personne ou plusieurs personnes se comporte(nt) systématiquement avec vous de la façon suivante...* ». Neuf types de situations difficiles sont alors énoncées, reprises du questionnaire de Leymann.

L'objectif est de quantifier les comportements hostiles subis par les salariés sur leur lieu de travail et ayant un caractère systématique. Les trois axes pour mesurer les comportements hostiles sont les suivants : *Les atteintes dégradantes* : i) laisse entendre que vous êtes mentalement dérangé ; ii) vous dit des choses obscènes ou dégradantes ; iii) vous fait des propositions à caractère sexuel de façon insistante. *Le déni de reconnaissance* : i) critique injustement votre travail ; ii) vous charge de tâches inutiles ou dégradantes ; iii) sabote votre travail, vous empêche de travailler correctement. *Les comportements méprisants* : i) vous ignore, fait comme si vous n'étiez pas là ; ii) vous empêche de vous exprimer ; iii) vous ridiculise en public.

Le modèle de Karasek pour mesurer la tension au travail

Le questionnaire de Karasek présent dans le questionnaire auto-administré permet d'évaluer, pour chaque salarié, l'intensité de la demande psychologique à laquelle il est soumis, la latitude décisionnelle dont il dispose et le soutien social qu'il reçoit sur son lieu de travail. Il comporte 26 questions : 9 pour la demande psychologique, 9 pour la latitude décisionnelle, 8 pour le soutien social. Les réponses proposées sont : « *pas du tout d'accord* », « *pas d'accord* », « *d'accord* », « *tout à fait d'accord* », ce qui permet de les coter de 1 à 4 et de calculer un score pour chacune des trois dimensions. Est ensuite calculée la valeur de la médiane de chacun des scores, c'est-à-dire la valeur qui partage la population enquêtée en deux parties égales : la moitié des salariés se situe au-dessus de ce score, et l'autre moitié au-dessous. L'association d'une forte demande psychologique et d'une faible latitude décisionnelle (situation de *job strain* ou de tension au travail) représente un risque pour la santé physique ou psychique ; cette situation est aggravée en cas de faible soutien social. Il y a *job strain* lorsque les exigences du travail sont importantes et les marges de manœuvre disponibles pour y faire face insuffisantes. Par construction, le *job strain* concerne toujours 25 % des salariés, car il combine deux critères presque indépendants qui concernent chacun la moitié de la population.

Le modèle de Siegrist pour évaluer le manque de reconnaissance

Cette approche, développée par J. Siegrist, repose sur l'équilibre entre les efforts professionnels consentis par le salarié (liés aux contraintes physiques ou temporelles, aux responsabilités...) et « la reconnaissance » attendue en retour (en termes d'estime perçue, de perspectives de promotion et de salaire, de sécurité de l'emploi et de satisfaction par rapport au salaire). Le déséquilibre effort-récompense est facteur de troubles psychiques et physiques.

↓ Encadré 2

➤ LES DISPOSITIFS DE VEILLE EN SANTÉ AU TRAVAIL

Cette étude sur les conditions de travail des salariées de l'aide à domicile est issue d'une collaboration dans le cadre d'un réseau sur les dispositifs en santé-travail : « MERS » pour Maladie à caractères professionnelles-MCP, Évolutions et Relations en santé au travail-EVREST, Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles-RNV3P et Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels-SUMER. À l'échelle nationale, ces différents dispositifs fournissent des bases de données en santé-travail et contribuent à la surveillance et/ou la vigilance des situations professionnelles ainsi qu'à la mise en place des actions de prévention. Ces dispositifs mobilisent des acteurs différents (travailleurs, équipe de santé au travail, centres de ressources en pathologies professionnelles...) avec des points de vue et des questionnements divers. La finalité du réseau « MERS » est d'interroger l'apport spécifique de chacune de ses différentes sources et leur complémentarité. Dans cette perspective, l'étude sur les salariées de l'aide à domicile cherche à montrer la complémentarité des quatre dispositifs [3] en confrontant leurs données respectives dans un métier précis. Par exemple, les regards entre EVREST et SUMER se complètent sur l'organisation du travail et les risques psychosociaux.

Les salariées de l'aide à domicile sont plus âgées que la médiane des salariées (49 ans contre 43 ans, [tableau I page suivante](#)) et sont plus fréquemment de nationalité étrangère hors Union Européenne. Leur ancienneté sur le poste est moins longue que celle des autres salariées (37 % ont moins de 3 ans d'ancienneté contre 23 %). La plupart d'entre elles sont employées par des entreprises du secteur privé ou des organisations mutualistes, associatives ou coopératives et dans des établissements de 10 à 249 salariés.

UN TEMPS DE TRAVAIL TRÈS MORCELÉ

Les emplois du temps sont très fragmentés et les temps de repos réduits, alliant morcellement

de l'activité professionnelle, horaires atypiques et temps partiel. Soixante-seize pour cent des aides à domicile sont à temps partiel. Soixante-deux pour cent ont choisi leur temps de travail, contre 85 % pour les autres salariées ([tableau II page suivante](#)). Cinquante et un pour cent n'ont pas les mêmes horaires tous les jours et 15 % ne connaissent pas leurs horaires une semaine à l'avance. Quarante pour cent ont des horaires coupés avec deux périodes de travail espacées de trois heures d'interruption ou plus, et 29 % n'ont pas 48 heures de repos consécutives.

Les salariées de l'aide à domicile sont davantage amenées à travailler, même occasionnellement, le samedi, le dimanche ou les jours fériés que les autres salariées ([tableau II](#)). En revanche,

↓ Encadré 3

➤ L'ENQUÊTE SUMER

L'enquête SUMER (Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels) connaît en 2017 sa quatrième édition, après celles de 1994, 2003 et 2010. Elle dresse une cartographie des expositions des salariés aux principaux risques professionnels en France, permettant de définir des actions de prévention prioritaires pour les acteurs impliqués dans le domaine du travail et de la santé au travail. Elle a été lancée et gérée conjointement par la Direction générale du travail (et, en son sein, l'inspection médicale du travail) et la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) en partenariat avec la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP). Cette enquête repose sur l'expertise de médecins du travail volontaires. Ces derniers remplissent avec le salarié, pendant l'examen

médical, un questionnaire sur les expositions professionnelles. Le salarié remplit également, s'il le souhaite, un auto-questionnaire sur le vécu de sa situation de travail. Celui-ci permet de repérer les risques psychosociaux, comme les comportements hostiles, la tension au travail (*job strain*), ou le manque de reconnaissance mesurés par des indicateurs spécifiques (encadré 1).

Plus de détails sur l'enquête : <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/enquete-source/la-surveillance-medicale-des-expositions-des-salaries-aux-risques-professionnels-2>. Plus de détails sur la collecte de l'enquête SUMER : COUTROT T, MEMMI S, ROSANKIS E, SANDRET N. et al. - Enquête SUMER 2016-2017 : bilan de la collecte. Vu du terrain TF 260. *Réf Santé Trav.* 2018 ; 156 : 19-27.

Quels risques psychosociaux chez les salariées de l'aide à domicile ?

↓ Tableau I

> LES CARACTÉRISTIQUES DES SALARIÉES DE L'AIDE À DOMICILE ET DE LEURS ÉTABLISSEMENTS EMPLOYEURS EN 2017, PAR COMPARAISON AUX AUTRES SALARIÉES

en %	Salariées de l'aide à domicile	Autres salariées
Âge médian (années)	49	43
Nationalité étrangère hors UE	8	2
Contrat à durée indéterminée	86	69
Moins de 3 ans d'ancienneté	37	23
Type d'employeur		
Secteur privé	56	63
Organisation mutualiste, associative ou coopérative	36	8
Établissement public industriel et commercial (Épic)	0	1,5
Fonction publique	7	27
Particuliers*	NS	NS
Ensemble	100	100
Taille de l'établissement		
Moins de 10 salariés	15	28
10 à 249 salariés	73	46
250 salariés et plus	12	26
Ensemble	100	100

* NS : Non significatifs car non représentatifs dans l'enquête SUMER

Lecture : en 2017, 8 % des salariées de l'aide à domicile sont de nationalité étrangère hors UE.

Champ : ensemble des salariées ; France métropolitaine et Départements et régions d'outre-mer (DROM).

Source : DGT-DARES, enquêtes SUMER 2017.

Oui pour "d'accord" + "tout à fait d'accord";
Non pour "pas du tout d'accord"
+ "pas d'accord"

*Cette première catégorie comprend les notions d'« exigences psychologiques » (voir modèle de Karasek) mais plus largement les contraintes de rythme, l'existence d'objectifs irréalistes ou flous, l'exigence de polyvalence non maîtrisée, les instructions contradictoires, les longues journées de travail, le travail en horaires atypiques, l'imprévisibilité des horaires de travail.

Lecture : en 2017, 75,6 % des salariées de l'aide à domicile travaillent à temps partiel.

Champ : ensemble des salariées ; France métropolitaine et Départements et régions d'outre-mer (DROM).

Source : DGT-DARES, enquêtes SUMER 2017.

↓ Tableau II

> INTENSITÉ ET TEMPS DE TRAVAIL* CHEZ LES SALARIÉES DE L'AIDE À DOMICILE EN 2017

Temps de travail en %		Salariées de l'aide à domicile	Autres salariées
Questionnaire principal			
Temps partiel		75,6	19,7
Choix du temps de travail		61,5	85,2
Travail le dimanche ou jours fériés, même occasionnellement		57,4	35,3
Travail le samedi, même occasionnellement		67,6	50,3
Travailler la nuit (entre minuit et 5 heures)		5,5	8,4
Travailler le soir (entre 20 heures et minuit)		13,8	27,6
Pas les mêmes horaires tous les jours		51,0	24,2
Avoir 2 périodes de travail ou plus		39,5	10,5
Pas de connaissance de l'horaire de travail à effectuer la semaine suivante		15,0	5,1
Ne pas avoir 48h de repos consécutives		29,0	20,4
Autoquestionnaire			
Mes proches me disent que je ne suis pas assez disponible à cause de mon travail	Oui	50,4	35,6
Intensité du travail en %			
Questionnaire principal			
Au moins 3 contraintes de rythme		14,0	27,1
d) ... la dépendance immédiate vis-à-vis du travail d'un ou plusieurs collègues ?		2,4	21,4
e) ... des normes de production ou des délais à respecter en une heure au plus ?		17,0	15,0
f) ... des normes de production ou des délais à respecter en une journée au plus ?		14,0	28,7
g) ... une demande extérieure (clients, public) obligeant à une réponse immédiate ?		59,7	54,1
h) ... les contrôles ou surveillances permanents (ou au moins quotidiens) exercés par la hiérarchie ?		15,0	21,5
i) ... un contrôle ou un suivi informatisé ?		29,8	27,8
Autoquestionnaire			
Dans mon travail j'effectue des tâches répétitives	Oui	88,7	84,6
Mon travail demande de travailler très vite	Oui	51,4	66,0
Mon travail demande de travailler intensément	Oui	57,5	70,5
On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive	Oui	31,8	38,2
Mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard	Oui	34,4	58,1
Je ne dispose pas du temps nécessaire pour exécuter correctement mon travail	Non	32,1	32,7
Je reçois des ordres contradictoires de la part d'autres personnes	Oui	22,5	26,1
Mon travail nécessite de longues périodes de concentration intense	Oui	28,7	56,6
Mon travail est très "bousculé"	Oui	31,1	42,2

elles sont deux fois moins concernées par le travail le soir (de 20 h à minuit) et la nuit (entre minuit et 5 h).

UNE DIFFICILE CONCILIATION AVEC LA VIE PERSONNELLE

À la phrase suivante « *mes proches me disent que je ne suis pas assez disponible à cause de mon travail* », 50 % des salariées de l'aide à domicile répondent par l'affirmative (contre 36 % pour les autres salariées) (tableau II). Le morcellement de l'activité conduit à des journées longues, même si le temps de travail est partiel, ce qui augmente le risque d'épuisement professionnel [5].

UNE INTENSITÉ DU TRAVAIL MODÉRÉE

La charge psychologique du travail, mesurée par l'indicateur de demande psychologique de Karasek (encadré 1), est légèrement plus basse pour les salariées de l'aide à domicile que pour les autres salariées (tableau III). La pression temporelle est moins importante pour elles, malgré le caractère plus morcelé du travail, car elles doivent moins souvent travailler très vite, et leur travail ne nécessite pas de longues périodes de concentration intense et n'est pas très « *bousculé* ». Elles sont moins exposées aux contraintes de rythme : 14 % ont 3 contraintes de rythme¹ ou plus contre 27 % pour les autres salariées. Elles sont toutefois légèrement plus exposées « *aux normes de production ou délais à respecter en une heure ou plus* » et au « *contrôle ou suivi informatisé* ». Ce dernier est en effet facilité

↓ **Tableau III**

➤ SCORES À PARTIR DES MODÈLES DE KARASEK ET SIEGRIST ET DE L'ÉTAT DÉPRESSIF (PHQ9) POUR LES SALARIÉES DE L'AIDE À DOMICILE EN 2017

Médianes*	Salariées de l'aide à domicile	Autres salariées
Questionnaire de Karasek		
Demande psychologique	20,5	21,8
Latitude Décisionnelle	71,3	69,2
Soutien social	23,4	23,6
en %		
Job strain (ou tension au travail)**	17,9	25,4
Iso strain (job strain et faible soutien social)**	10,8	14,5
Manque de reconnaissance (Siegrist)**	49,9	51,4
État dépressif (de léger à sévère) : PHQ9	39,8	42,3

*Calcul à partir des médianes de l'ensemble du champ en 2017.

**Le job strain correspond à une forte demande psychologique (score supérieur à la médiane) et à une faible latitude décisionnelle (score inférieur à la médiane). L'iso-strain correspond au job strain avec un faible soutien social (score inférieur à la médiane). Le manque de reconnaissance a été calculé à partir des médianes de la partie "récompense" du questionnaire Siegrist (encadré 1).

Lecture : en 2017, le score médian de la demande psychologique dans le questionnaire de Karasek est de 20,5 pour les salariées de l'aide à domicile. 17,9 % de salariées de l'aide à domicile ont à la fois un score de "demande psychologique" supérieur au score médian de 2017 et un "score de latitude décisionnelle" inférieur au score médian de 2017.

Champ : ensemble des salariées ; France métropolitaine et Départements et régions d'outre-mer (DROM).

Source : DGT-DARES, enquêtes SUMER 2017.

par les outils numériques pour contrôler leurs horaires et leur travail [6]. Par ailleurs, elles considèrent nettement moins que les autres salariées être interrompues avant d'avoir achevé leurs tâches (tableau II).

PEU DE TENSIONS AVEC LES USAGERS MAIS UNE FORTE CHARGE ÉMOTIONNELLE

Les tensions et conflits avec les usagers sont moins fréquents pour les aides à domicile que pour les autres salariées, mais la charge émotionnelle est plus importante. Les salariées de l'aide à domicile sont plus en contact avec le public

(les personnes qu'elles aident) que les autres salariées (94 % contre 79 %, tableau IV page suivante)². Cependant, elles déclarent moins de tensions dans leurs rapports avec le public (6 % contre 11 % parmi les autres salariées en contact avec le public). Et seules 9 % d'entre elles signalent avoir été victimes d'au moins une agression de la part du public dans le cadre de leur travail au cours des 12 derniers mois (contre 16 % pour les autres salariées). D'après l'enquête CT-RPS 2016, les salariées de l'aide à domicile sont également moins concernées par le fait de « *devoir calmer des gens* » ou de « *devoir gérer des conflits* ». En revanche, elles déclarent davantage

1. Le rythme de travail est mesuré à partir des contraintes suivantes : le déplacement automatique d'un produit ou d'une pièce et/ou la cadence automatique d'une machine, d'autres contraintes techniques, la dépendance immédiate vis-à-vis du travail d'un ou plusieurs collègues, des normes de production ou des délais à respecter en une journée au plus, une demande extérieure obligeant à une réponse immédiate, les contrôles ou surveillances permanents exercés par la hiérarchie, un contrôle ou un suivi informatisé.

2. Le total n'atteint pas les 100 %. Il est possible que certaines salariées des métiers de l'aide à domicile ne considèrent pas que la/les personne/s dont elles s'occupent font partie du « public », ou bien qu'elles soient affectées à des tâches administratives par leur entreprise ou association.

Quels risques psychosociaux chez les salariées de l'aide à domicile ?

↓ **Tableau IV**

➤ LES EXIGENCES ÉMOTIONNELLES* CHEZ LES SALARIÉES DE L'AIDE À DOMICILE EN 2017

en %	Salariées de l'aide à domicile	Autres salariées
Être en contact direct (de vive voix ou par téléphone) avec le public*	93,6	79,3
Vivre en permanence ou régulièrement des situations de tension dans les rapports avec le public	5,8	10,6
Agression verbale et/ou agression physique ou sexuelle de la part du public dans le cadre du travail au cours des 12 derniers mois	8,7	16,0

* Les exigences émotionnelles font ici référence à la nécessité de maîtriser et façonner ses émotions : exigence de sourire ou de bonne humeur, tensions avec le public, contact avec la souffrance ou la détresse humaine.

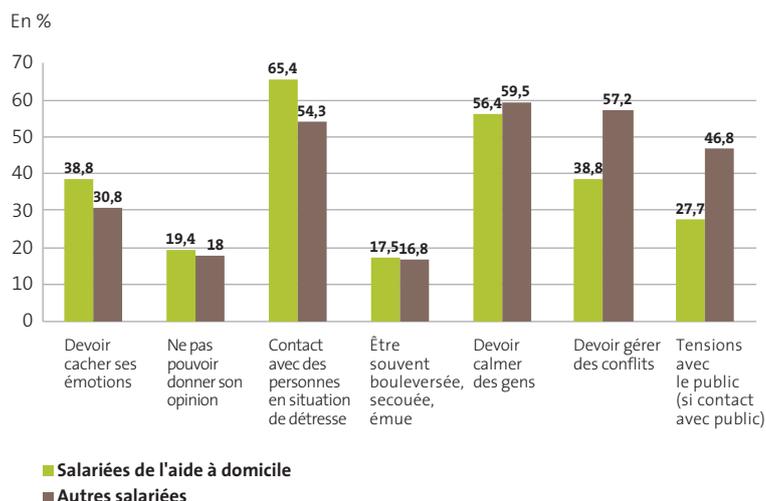
Lecture : en 2017, 93,6 % des salariées de l'aide à domicile sont en contact direct (de vive voix ou par téléphone) avec le public.

Champ : ensemble des salariées ; France métropolitaine et Départements et régions d'outre-mer (DROM).

Source : DGT-DARES, enquêtes SUMER 2017.

↓ **Graphique 1**

➤ TENSIONS ET EXIGENCES ÉMOTIONNELLES EN MILIEU PROFESSIONNEL CHEZ LES SALARIÉES DE L'AIDE À DOMICILE : LES DONNÉES DE CT-RPS 2016



Lecture : en 2017, 38,8 % des salariées de l'aide à domicile déclarent devoir cacher leurs émotions.

Champ : ensemble des salariées ayant répondu à l'autoquestionnaire ; France métropolitaine et Départements et régions d'outre-mer (DROM).

Source : DARES, enquête CT-RPS 2016.

« cacher [leurs] émotions » ou être en « contact avec une personne en situation de détresse » (graphique 1).

DES MARGES DE MANŒVRE CONTRASTÉES

Les salariées de l'aide à domicile ont moins souvent la possibilité que les autres de changer les délais fixés ou d'interrompre momentanément leur travail quand elles le souhaitent (tableau V). Certes, elles ne peuvent pas modifier leur planning d'intervention, ni abandonner une personne qu'elles sont en train d'aider, mais elles disposent d'une certaine latitude pour organiser leur travail lors d'une intervention [7] : elles ne sont que 12 % à considérer que leur travail ne permet pas de prendre des décisions par elles-mêmes (contre 18 % pour les autres salariées). Elles déclarent également un peu moins ne pas avoir la possibilité d'influencer le déroulement de leur travail (21 % contre 23 % pour les autres salariées).

UN TRAVAIL QUI PERMET DE DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES

Bien qu'ayant des marges de manœuvre contrastées, les salariées de l'aide à domicile ont davantage de latitude décisionnelle que les autres (leur score médian de latitude décisionnelle du modèle de Karasek – encadré 1 – est un peu plus élevé – tableau III), tenant au fait qu'elles peuvent plus souvent développer leurs compétences ou encore réaliser des activités variées (tableau V). Par ailleurs, leur travail exige plus souvent d'être créative : peut-être la grande variabilité des configurations de travail au domicile des personnes aidées oblige-t-elle à une adaptabilité permanente.

UN DEGRÉ D'ISOLEMENT IMPORTANT

Les salariées de l'aide à domicile sont exposées à un important isolement professionnel [7]. Elles déclarent davantage ne pas pouvoir discuter avec leurs collègues pour faire correctement leur travail (24 % contre 4 % pour les autres salariées, [tableau VI](#)) et elles sont deux fois plus nombreuses à ne pas pouvoir discuter non plus avec la hiérarchie. L'isolement des salariées de l'aide à domicile tend à accroître les exigences émotionnelles [8].

↓ **Tableau V**

> AUTONOMIE* CHEZ LES SALARIÉES DE L'AIDE À DOMICILE EN 2017

en %		Salariées de l'aide à domicile	Autres salariées
Ne pas pouvoir faire varier les délais fixés		56,9	41,2
Interrompre momentanément votre travail quand vous le souhaitez		57,7	76,3
Mon travail me demande d'être créatif	Non	27,4	36,3
Mon travail demande un haut niveau de compétence	Non	37,1	34,3
Mon travail me permet souvent de prendre des décisions moi-même	Non	12,3	18,2
Dans ma tâche, j'ai très peu de liberté pour décider comment je fais mon travail	Oui	28,7	24,7
Dans mon travail, j'ai des activités variées	Non	13,4	15,2
J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail	Non	21,3	23,2
J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles	Non	13,8	20,0

Oui pour "d'accord" + "tout à fait d'accord"; Non pour "pas du tout d'accord" + "pas d'accord".

*L'autonomie au travail désigne la possibilité d'être acteur dans son travail. Elle rejoint la notion de « latitude décisionnelle » (voir modèle « job strain » de Karasek) et inclut les marges de manœuvre (la possibilité de s'auto-organiser), la participation aux décisions qui concernent directement son activité ainsi que l'utilisation et le développement de ses compétences.

Lecture : en 2017, 56,9 % des salariées de l'aide à domicile ne peuvent pas faire varier les délais fixés pour faire leur travail.

Champ : ensemble des salariées ; France métropolitaine et Départements et régions d'outre-mer (DROM).

Source : DGT-DARES, enquêtes SUMER 2017.

↓ **Tableau VI**

> RAPPORTS SOCIAUX AU TRAVAIL* CHEZ LES SALARIÉES DE L'AIDE À DOMICILE EN 2017

en %		Salariées de l'aide à domicile	Autres salariées
Questionnaire principal			
Ne pas pouvoir discuter avec les collègues lorsque l'on rencontre une difficulté pour faire le travail correctement		24,1	4,4
Ne pas pouvoir discuter avec les supérieurs hiérarchiques lorsque l'on rencontre une difficulté pour faire le travail correctement		14,5	6,9
Ne pas avoir la possibilité de coopérer (échanges d'informations, entraide)		37,4	8,3
Autoquestionnaire			
Mon supérieur se sent concerné par le bien-être de ses subordonnés	Non	23,8	26,5
Mon supérieur prête attention à ce que je dis	Non	19,7	18,9
Mon supérieur m'aide à mener mes tâches à bien	Non	20,4	23,8
Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés	Non	21,5	23,6
Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents	Non	15,4	8,7
Les collègues avec qui je travaille me manifeste de l'intérêt	Non	20,8	10,7
Les collègues avec qui je travaille sont amicaux	Non	11,3	9,3
Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien	Non	15,5	13,2
Je reçois le respect que je mérité de mes supérieurs	Oui	77,6	72,1
Je reçois le respect que je mérite de mes collègues	Oui	77,7	82,2
Au travail, je bénéficie d'un soutien satisfaisant dans les situations difficiles	Oui	73,5	68,9
On me traite injustement dans mon travail	Oui	75,2	82,7
Vu tous mes efforts, je reçois le respect et l'estime que je mérite à mon travail	Oui	71,1	66,1
Vivre au travail au moins un comportement hostile actuellement :		9,9	16,5
- Atteintes dégradantes au travail		0,6	2,3
- Déni de reconnaissance au travail		8,0	9,8
- Comportements méprisants au travail		6,4	12,1

Oui pour "d'accord" + "tout à fait d'accord"; Non pour "pas du tout d'accord" + "pas d'accord".

* Les rapports sociaux au travail sont étudiés notamment au travers du « soutien social » (voir modèle de Karasek) et de « l'équilibre efforts – récompenses » (voir modèle de Siegrist). Ils incluent les relations avec les collègues ou avec la hiérarchie, les perspectives de carrière, l'adéquation de la tâche à la personne, les procédures d'évaluation du travail, l'attention portée au bien-être des salariés. Ils portent également sur les « pathologies » des rapports sociaux comme le harcèlement moral.

Lecture : en 2017, 24,1 % des salariées de l'aide à domicile ne peuvent pas discuter avec leurs collègues lorsqu'elles rencontrent une difficulté pour faire correctement leur travail.

Champ : ensemble des salariées ; France métropolitaine et Départements et régions d'outre-mer (DROM).

Source : DGT-DARES, enquêtes SUMER 2017.

Quels risques psychosociaux chez les salariées de l'aide à domicile ?

RECONNAISSANCE PROFESSIONNELLE : DES SENTIMENTS CONTRASTÉS

Malgré un sentiment d'isolement et une absence de soutien de la part des collègues, les salariées de l'aide à domicile se sentent soutenues par leur hiérarchie (tableau VI) et reconnues dans leur travail (tableau III). Elles reçoivent plus fréquemment que les autres salariées le respect et l'estime qu'elles méritent pour leur travail, notamment de la part de leur supérieur, et se sentent moins souvent traitées injustement. Elles sont aussi moins exposées

aux comportements hostiles au cours des 12 derniers mois (10 % contre 17 %) : moins d'atteintes dégradantes, de déni de reconnaissance du travail ou de comportements méprisants. En revanche, elles estiment davantage que leur rémunération n'est pas à la hauteur de leur contribution : 24 % seulement d'entre elles estiment que « *vu tous mes efforts, mon salaire est satisfaisant* », contre 35 % pour les autres salariées (tableau VI). La satisfaction dans le cadre des métiers « d'aide » est très liée à la qualité de la relation qui peut s'instaurer avec la personne aidée [9].

Globalement, les relations sociales engagées concernent plus les bénéficiaires que la hiérarchie ou les collègues [8] qui restent assez lointains dans le quotidien du travail.

DES SITUATIONS DE CONFLITS DE VALEURS

Les conflits de valeurs, à savoir les conflits psychiques liés au décalage, voire la contradiction, entre ce qui est exigé au travail et les valeurs professionnelles, sociales ou personnelles, sont importants chez les salariées de l'aide à domicile : elles ont plus que les autres salariées fait des choses qui heurtaient leur conscience professionnelle ou leurs valeurs personnelles, au moins une fois au cours des 12 derniers mois (tableau VII). Elles manquent plus que les autres salariées de moyens pour faire correctement leur travail : les informations, la formation ou le temps alloué pour chaque bénéficiaire ne leur semblent pas suffisants. Leurs situations professionnelles semblent donc traversées par le dilemme de la « *qualité empêchée* » [10].

UNE INSÉCURITÉ DE LA SITUATION DE TRAVAIL

Les salariées de l'aide à domicile sont un peu plus nombreuses à penser que leur sécurité d'emploi est menacée (tableau VIII) et ont davantage interrompu ou refusé une tâche au cours des 12 derniers mois pour préserver leur santé ou leur sécurité. Elles sont particulièrement concernées par des situations dangereuses, physiquement et psychologiquement exigeantes, les conduisant à refuser ou interrompre une tâche dans un contexte où elles sont peu encadrées et peu soutenues par un collectif de travail : c'est le cas de 22 % d'entre elles en 2017 (13 % pour les autres salariées).

↓ Tableau VII

➤ CONFLIT DE VALEURS* CHEZ LES SALARIÉES DE L'AIDE À DOMICILE EN 2017

en %	Salariées de l'aide à domicile	Autres salariées	
Questionnaire principal			
Au moins 3 critères de travail empêché	15,0	9,6	
Pour effectuer correctement le travail :			
- Ne PAS avoir les informations claires et suffisantes	21,5	16,7	
- Ne PAS avoir un nombre de collègues ou de collaborateurs suffisant	10,5	21,7	
- Ne PAS avoir la possibilité de coopérer (échanges d'informations, entraide)	37,4	8,3	
- Ne PAS avoir des moyens matériels adaptés et suffisants	26,3	19,6	
- Ne PAS avoir une formation suffisante et adaptée	25,9	18,7	
- Ne PAS avoir le temps suffisant	40,2	31,4	
Autoquestionnaire			
Au cours des 12 derniers mois, dans mon travail, il m'est arrivé de devoir faire des choses qui heurtaient ma conscience professionnelle ou mes valeurs personnelles	Oui	36,4	29,6

Oui pour "souvent / parfois / une fois".

*Les conflits de valeurs renvoient à l'ensemble des conflits intrapsychiques consécutifs à la distorsion entre ce qui est exigé au travail et les valeurs professionnelles, sociales ou personnelles des salariés. Par exemple : faire la promotion d'une méthode que l'on sait inefficace, etc.

Lecture : en 2017, 21,5 % des salariés de l'aide à domicile n'ont pas d'informations claires et suffisantes pour faire correctement leur travail.

Champ : ensemble des salariées ; France métropolitaine et Départements et régions d'outre-mer (DROM).

Source : DGT-DARES, enquêtes SUMER 2017.

↓ **Tableau VIII**

➤ **INSÉCURITÉ DE LA SITUATION DE TRAVAIL*
DES SALARIÉES DE L'AIDE À DOMICILE EN 2017**

en %		Salariées de l'aide à domicile	Autres salariées
Ma sécurité d'emploi est menacée	Non	72,2	79,1
Vu tous mes efforts, mon salaire est satisfaisant	Oui	23,5	35,0
Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé d'interrompre ou de refuser une tâche pour préserver votre santé ou votre sécurité?		22,1	12,8

Non pour "pas d'accord", Oui pour "d'accord".

* L'insécurité de la situation de travail comprend à la fois l'insécurité socio-économique (peur de perdre son emploi, non maintien du niveau de salaire) et le risque de changement non maîtrisé de la tâche et des conditions de travail (restructurations, incertitude sur l'avenir de son métier...).

Lecture : en 2017, 72,2 % des salariées de l'aide à domicile ne sentent pas leur sécurité d'emploi menacée.

Champ : ensemble des salariées ; France métropolitaine et Départements et régions d'outre-mer (DROM).

Source : DGT-DARES, enquêtes SUMER 2017.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 | **LESUFFLEUR T ET AL.** - Facteurs psychosociaux au travail et santé perçue dans l'enquête nationale SUMER. *Santé Publique*. 2015 ; vol. 27, no. 2, pp. 177-186.
- 2 | **GOLLAC M, BODIER M** - Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Paris : Ministère du travail, de l'emploi et de la santé ; 2011 : 223 p.
- 3 | **ROLLIN L, ANDUIAR P, BLOCH J, CHATELOT J ET AL.** - Quelle complémentarité pour les dispositifs en santé travail (Évrest, MCP, Sumer, RNV3P) : un exemple à partir des métiers de l'aide à domicile chez les femmes ? *Arch Mal Pro*. 2021 ; 82(3) : 261-76.
- 4 | **AIDES À DOMICILES ET AIDES MÉNAGÈRES.** Portraits statistiques des métiers. 22 avril 2021. DARES. (Portraits statistiques des métiers | DARES (travail-emploi.gouv.fr)
- 5 | **MESSAOUDI D, FARVAQUE N, LEFEBVRE M** - Les conditions de travail des aides à domicile : pénibilité ressentie et risque d'épuisement professionnel. *Dossier Solidarité et Santé*. 2012 ; 30 : 5-28.
- 6 | **TRABUT L** - Nouvelle donne dans l'emploi d'aide à domicile. In: **WEBER L, TRABUT L, BILLAUD S** - *Le salaire de la confiance L'aide à domicile aujourd'hui*. Collection Sciences Sociales. Paris : Éditions Rue d'Ulm. 2014 : 44-74 ; 368 p.
- 7 | **LOONES A, JEAUNEAU P** - L'organisation du métier d'aide à domicile : entre autonomie et isolement professionnel. *Dossier Solidarité et Santé*. 2012 ; 30 : 47-60.
- 8 | **DUSSUET A** - Santé au travail et prévention des risques professionnels dans les associations d'aides à domicile. *La revue de l'Ires*. 2013 ; 78 : 777-97.
- 9 | **DONIOL-SHAW G** - L'engagement paradoxal des aides à domicile face aux situations repoussantes. *Travailler*. 2009 ; 22 (2) : 27-42.
- 10 | **CLOT Y** - Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux. Paris : La Découverte ; 2010 : 192 p.