



**HAL**  
open science

# Retisser les liens entre le travail et la prévention. Un éclairage à partir de l'exemple des aides à domicile salariés de particuliers employeurs

Leïla Boudra

► **To cite this version:**

Leïla Boudra. Retisser les liens entre le travail et la prévention. Un éclairage à partir de l'exemple des aides à domicile salariés de particuliers employeurs. *Revue d'Anthropologie des Connaissances*, 2022, 16 (1), 10.4000/rac.25258 . hal-03670696

**HAL Id: hal-03670696**

**<https://hal.science/hal-03670696>**

Submitted on 18 May 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

---

## Retisser les liens entre le travail et la prévention

Un éclairage à partir de l'exemple des aides à domicile salariés de particuliers employeurs.

*Making new connections between work and prevention. An insight based on the example of home care workers employed by individual employers*

*Establecer nuevas relaciones entre trabajo y prevención. El ejemplo de los ayudantes a domicilio contratados por empleadores individuales*

**Leïla Boudra**

---



### Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/rac/25258>

ISSN : 1760-5393

### Éditeur

Société d'Anthropologie des Connaissances

Ce document vous est offert par Conservatoire national des arts et métiers (Cnam)

**le cnam**

### Référence électronique

Leïla Boudra, « Retisser les liens entre le travail et la prévention », *Revue d'anthropologie des connaissances* [En ligne], 16-1 | 2022, mis en ligne le 01 mars 2022, consulté le 18 mai 2022. URL : <http://journals.openedition.org/rac/25258>

---

Ce document a été généré automatiquement le 1 mars 2022.



Les contenus de la *Revue d'anthropologie des connaissances* sont mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

---

# Retisser les liens entre le travail et la prévention

Un éclairage à partir de l'exemple des aides à domicile salariés de particuliers employeurs.

*Making new connections between work and prevention. An insight based on the example of home care workers employed by individual employers*

*Establecer nuevas relaciones entre trabajo y prevención. El ejemplo de los ayudantes a domicilio contratados por empleadores individuales*

**Leïla Boudra**

---

## Le travail et la prévention : des liens historiques à renforcer

- 1 Les milieux de travail sont traversés par des phénomènes divers qui interrogent le développement de la prévention. D'une part, les formes de l'emploi et des relations professionnelles ne cessent de se recomposer, dans un contexte de chômage structurel et sous l'effet des politiques publiques de flexibilisation accrue de l'emploi et de libéralisation du marché du travail (e.g., Freyssinet, 2019). Cela peut conduire à des phénomènes de morcellement des parcours professionnels avec des difficultés à assurer une surveillance des expositions aux facteurs de risques (e.g., Thébaud-Mony, 2008). D'autre part, les évolutions des instruments, par exemple technologiques ou numériques, accompagnent ces recompositions du travail et de l'emploi. Dans les services par exemple, ces évolutions instrumentales produisent ainsi une transformation de la relation d'aide (e.g., Blanc, 2018). L'incitation vers des formes d'emplois indépendants, renforcée sous l'effet d'une plateformes du travail et de la dérégulation du travail, ou encore le télétravail et le nomadisme qui en découle, en sont aussi des exemples.
- 2 En conséquence de ces évolutions, les normes sociales craquent, les formes juridiques bougent<sup>1</sup>, le rapport au temps et à l'espace du travail s'en trouve modifié. Dans ce

contexte, les liens entre le travail et la santé sont de plus en plus complexes à saisir ; et cela d'autant que les effets sur la santé sont souvent différés dans le temps et qu'ils relèvent de facteurs en interaction avec la vie hors travail (Lhuilier, 2010).

- 3 Mieux saisir les liens entre le travail et la santé est ainsi un enjeu structurant pour développer la prévention et implique d'identifier des catégories pour penser la prévention au plus près des réalités du travail. L'approche que nous proposons s'appuie sur la production de connaissances sur le travail réel et vécu, entendu comme une expérience anthropologique singulière, et s'attache à décrire l'expérience du travail, l'objet du travail et son expansion sociale. En effet, l'orientation défendue est que la connaissance du travail réel conditionne la mise en œuvre d'une prévention des risques professionnels adaptée à la réalité du travail et de l'activité humaine. C'est aussi un enjeu de production de connaissances qui permettent de mieux saisir les conditions multiples et en interaction, à l'origine des atteintes à la santé, et d'identifier les ressources construites en situation par les protagonistes du travail et dont le développement est à soutenir. De notre point de vue cela suppose d'élargir la conception du travail humain dans le paradigme de la prévention, pour dépasser ses modèles usuels et mieux intégrer les évolutions du travail et de l'emploi.

## **Le travail et la prévention : des liens historiques et des voies de développement**

- 4 Le travail, objet autour duquel plusieurs disciplines ou courants disciplinaires se sont constitués, reste un concept non stabilisé, dont les définitions varient selon les disciplines et les périodes historiques considérées. Aucune époque n'a « inventé » le travail (Schwartz, 1998). En d'autres termes, il n'est pas figé et son périmètre évolue continuellement au rythme de ses transformations structurelles et des formes sociales qu'il médiatise. En particulier, ce sont les dimensions économiques et juridiques qui semblent prépondérantes dans la façon de définir le travail, notamment depuis la profonde transformation des rapports sociaux de production avec la Révolution Industrielle, et la structuration d'un cadre juridique formalisé qui en régit les principes et en codifie les formes possibles. Le travail salarié est ainsi devenu l'une des formes stabilisées prédominantes dans des sociétés marchandes et de droit, produisant ainsi une forme de recouvrement entre les notions d'emploi et de travail (Fouquet, 2011).
- 5 Aucune époque n'a « inventé » la prévention non plus. Son histoire est intrinsèquement liée aux activités humaines. L'enjeu sécuritaire et sanitaire a toujours été un moteur de perfectionnement des outils et des techniques. Dès la préhistoire, des instruments ont été développés pour éviter les blessures, comme des protections du poignet pour les tireurs à l'arc conçues à partir d'os, ou le dé à coudre qui a traversé les époques (e.g., Valentin, 1978). Ses développements, en tant qu'objet scientifique, sont plus récents, mais ils réunissent également une diversité de disciplines ou courants disciplinaires.
- 6 Étudier sous l'angle de l'activité humaine, le travail et la prévention semblent donc entretenir des liens historiquement ancrés. Mais ces liens se sont considérablement renforcés avec l'institutionnalisation de la prévention et la structuration de son cadre réglementaire, à mesure que le Code du travail se constituait.
- 7 Dotée d'un objectif politique fort – préserver l'intégrité physique et mentale des salariés (Moreau, 2013) –, la prévention des risques professionnels relève d'une perspective d'expertise scientifique positiviste qui correspond à l'hygiénisme porté par

le cadre réglementaire (Clot, 2010). Sur un plan pragmatique, la prévention concerne simultanément l'identification des facteurs de risques et l'identification d'actions correctrices ou transformatrices. D'une part, on cherche à établir des liens de causalité entre l'exposition à des facteurs de risques et les atteintes à la santé, en s'appuyant sur des principes probabilistes pour l'évaluation des risques (Blazsin, 2014). D'autre part, on cherche à définir les actions à mettre en œuvre dans une entreprise donnée face à une classe de problèmes identifiés que l'on pourra contrôler et dont on pourra anticiper les effets : en agissant sur l'environnement ou sur l'organisation du travail dans une approche collective, en établissant des interdictions, des restrictions d'usage et des recommandations à destination des salariés, par exemple avec le port d'équipements de protection individuelle (EPI) (Mohammed-Brahim & Garrigou, 2009 ; Vézina *et al.*, 2006).

- 8 Ce paradigme usuel de la prévention s'appuie sur des modèles structurants notamment : (i) un modèle de l'environnement de travail, marqué par les principes d'unité de temps et de lieu, c'est-à-dire un périmètre de travail strictement délimité ; (ii) un modèle de la santé, s'appuyant sur une vision médicale du pathologique ; et (iii) un modèle du travailleur, sujet exposé, et qui s'expose lui-même, à un ou plusieurs facteurs de risque dans son environnement de travail.
- 9 Le travail n'est donc pas un impensé dans ce paradigme, il est en fait saisi à partir de son périmètre formalisé par des critères normatifs et gestionnaires. Par exemple, sont définis par le contrat de travail, les horaires et le lieu du travail habituels et y sont précisés la durée de la relation d'emploi (déterminée ou indéterminée) et le temps travaillé (journalier, hebdomadaire voire annualisé). Sont prises en compte également les tâches principales associées aux postes occupés par le salarié et l'environnement matériel et social dans lequel le travailleur évolue ordinairement. Dans un contexte de subordination juridique, ces critères sont déterminés par l'employeur, considérant son pouvoir de direction et la liberté d'entreprendre qui lui confère la charge de l'organisation du travail<sup>2</sup>. Ce principe de subordination précise le périmètre de la responsabilité en cas de préjudice, et trace ainsi une frontière hermétique entre ce qui relève du travail (et du trajet habituel pour s'y rendre), placé sous la responsabilité de l'employeur, et ce qui relève du hors travail et de la vie personnelle.
- 10 Soulignons deux critiques que soulèvent ce paradigme médico-juridique de la prévention.
- 11 D'une part, le travail semble saisi à partir d'un « prescrit » qui fixent des conditions définies, stabilisées, au sein desquelles une anticipation des risques probables est possible. Le travail est ainsi morcelé en une ou plusieurs séries de tâches successives à réaliser. Mais le travail « prescrit » est toujours débordé par le « réel », qui est fait d'aléas divers, de variabilités plus ou moins prévisibles et qui nécessitent pour les travailleurs de combiner des ressources individuelles, collectives, organisationnelles, techniques, etc. (Teiger, 1993). Le travail réel est aussi tendu vers des objectifs finalisés, et l'atteinte de ces objectifs entre parfois en contradiction avec les principes de prévention. Ainsi prédomine une approche médico-juridique de la prévention et de la santé au travail qui produit des cadres réglementaires et normatifs avec une portée générale, et pour lesquels les référentiels d'évaluation des expositions se construisent à l'écart de l'activité (Van Belleghem, 2021).
- 12 D'autre part, ce paradigme tend à véhiculer une vision du travailleur passif dans son environnement ou coupable d'écarts potentiels par rapport à la procédure et donc

source de risques accrus, alors qu'il est attendu du salarié qu'il contribue à l'effectivité des règles en matière d'hygiène et de sécurité (Héas, 2017). Mais au-delà, les salariés sont acteurs du travail et producteurs de la prévention. Dans leur travail, ils construisent des nouvelles règles, façons de faire et compétences pour gérer les risques du travail et atteindre les objectifs finalisés. Ils développent des ressources nouvelles pour agir sur leur milieu, préserver et développer leur santé (Lhuilier, Sarfati & Waser, 2013). Pourtant, ce rôle d'acteurs que tiennent les travailleurs dans la gestion des risques dans leur activité est le plus souvent ignoré (Nascimento & Falzon, 2012 ; Pueyo & Zara-Meylan, 2014).

- 13 Dépasser ces écueils paradigmatiques suppose d'élargir la conception du travail du point de vue de la prévention. De notre point de vue, cela s'appuie sur la production de connaissances sur le travail réel et vécu, inscrit dans des processus collectifs, dans lequel des règles sont produites et au sein duquel la prévention se construit. Le travail<sup>3</sup>, tel que nous l'entendons, s'incarne dans une activité collective finalisée, portée par des actions individuelles ou collectives. Comme Teiger (1993) le précise : cette activité est menée dans un contexte particulier (environnement, horaires, collègues, clients, etc.) et dans une temporalité définie, fixant ainsi les conditions de sa réalisation. Le travail est aussi création de valeur et s'inscrit dans des rapports sociaux normés (Flichy, 2017). Mais plus encore, le travail est à considérer comme créateur et médiateur d'interactions et d'interdépendances sociales (Postone, 2011).

### **Un éclairage de ces enjeux généraux, à partir d'une recherche dans le secteur de l'emploi direct à domicile entre particuliers**

- 14 Ces enjeux ont une portée générale, mais sont particulièrement marqués dans le contexte des relations de service, à l'instar du travail d'aide à domicile auprès de personnes âgées dépendantes ou non. Il s'agit d'un travail du *care* qui s'inscrit dans un rapport d'interdépendances complexes entre le salarié aidant et le bénéficiaire du service (Molinier, 2013). Le travail du *care* est en fait à la fois activité de dispense d'aide et de soin et souci de réception de ces soins par le bénéficiaire, ce qui suppose une construction collective supportée par une dimension relationnelle structurante. Le caractère nécessairement adaptatif du service affecte les formes d'emploi, et ce tout spécialement dans le cas où la contractualisation est directe entre le bénéficiaire du service – employeur particulier – et le salarié (Dussuet, 2016).
- 15 De fait, contrairement à d'autres modes<sup>4</sup> comme la prestation de service pour laquelle les travailleurs sont salariés d'une structure avec laquelle les bénéficiaires du service contractualisent, ce mode d'aide à domicile que l'on nomme « emploi direct entre particuliers » crée ainsi une superposition entre la relation d'emploi, de travail et d'aide. Une telle superposition apparaît éminemment susceptible de recomposer les frontières du travail et d'interroger le paradigme de la prévention.
- 16 Alors que les métiers de l'aide à domicile ont fait l'objet de nombreux travaux en sciences humaines et sociales, rares sont ceux qui se sont intéressés à décrire le travail réel dans l'emploi direct entre particuliers. Sans prétendre à l'exhaustivité, mentionnons par exemple certains travaux menés par Annie Dussuet (e.g., 2016). Bien que l'enjeu de prévention des risques professionnels n'y soit pas central, ses travaux illustrent, dans une perspective sociologique et socioéconomique, les effets des

spécificités de l'emploi direct au prisme des inégalités de genre, de la précarité socio-économique et de la santé des salariés, que nous discuterons dans cet article.

- 17 Comme nous le verrons dans l'article, l'emploi direct entre particuliers est une forme d'emploi qui interroge très fortement les normes du travail, de l'emploi et de la prévention. Il relève d'un modèle de travail salarié mais avec des caractéristiques proches du travail indépendant. La relation de subordination est floutée par un travail du *care* et des vulnérabilités qui s'entrecroisent, ou encore par des temporalités multi-situées de la relation de service. En somme, ce travail se différencie sous divers aspects des normes du travail salarié habituellement observables (Devetter & Messaoudi, 2013), sans échapper entièrement aux cadres du travail *stricto sensu*, entendu comme une prestation rémunérée dans une société marchande et de droit (Schwartz, 2004).
- 18 En conséquence, l'hypothèse au cœur de notre recherche est que les modèles de production et d'organisation de ces activités d'aide à domicile en relation directe entre le particulier employeur et le salarié, différent de ceux du monde industriel qui structurent traditionnellement le champ de la prévention des risques professionnels. Les spécificités organisationnelles et sociales semblent ainsi masquées au point de laisser se développer les risques professionnels (Mercieca, 2018).
- 19 L'objectif de cet article est d'éclairer les enjeux pour concevoir la prévention à partir de la production de connaissances sur le travail réel et vécu. Il s'appuie sur une recherche en ergonomie sur le travail d'aides à domicile intervenants en emploi direct auprès de personnes âgées dépendantes ou non. Dans un premier temps, nous présenterons le contexte de la recherche, la méthodologie de recueil et de traitement des données. Nous préciserons ensuite les spécificités juridiques et organisationnelles du travail dans l'emploi direct entre particuliers. Puis, nous nous attacherons à décrire le travail réel et vécu des aides à domicile et la porosité des frontières entre le privé et le professionnel. Et enfin, nous discuterons des interrelations impensées et à penser entre le travail et la prévention, que le cas de l'emploi direct à domicile vient éclairer concernant le modèle d'unité de temps et de lieu, de la santé au travail et du travailleur.

## Présentation de la recherche

- 20 Cet article s'appuie sur les résultats d'une recherche partenariale<sup>5</sup> entre chercheurs et acteurs socio-économiques, impliquant l'Université Lyon 2, l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), la Fédération des Particuliers Employeurs (FEPEM) et son Observatoire des Emplois de la Famille (OEF). Elle s'inscrivait dans le cadre du troisième Plan santé au travail (2016-2020), piloté par la Direction Générale du Travail (DGT).

## Méthodologie de recueil des données

- 21 Cette recherche propose une démarche d'analyse qualitative et à visée exploratoire, déployée durant huit mois. Elle articule :
  - une étude bibliographique composée d'un corpus de 178 documents (articles, chapitres d'ouvrages et synthèses de travaux) répertoriés sur les bases de données en ligne *Cairn* et *Science direct* et des travaux référencés par *Google scholar*, et de documents de littérature grise spécifique au secteur de l'emploi direct (cadre réglementaire, expansion historique, convention collective, etc.).

- une série de 23 entretiens semi-directifs (26 personnes rencontrées au total ; trois entretiens réalisés avec des binômes d'acteurs) réalisés auprès d'acteurs de différents niveaux décisionnels pour mieux comprendre le secteur, le travail et leurs spécificités :
    - D'abord à l'échelle nationale et territoriale de la région Auvergne-Rhône-Alpes<sup>6</sup>, l'objectif était de comprendre le positionnement des acteurs institutionnels des domaines de la prévention des risques professionnels ou de l'emploi à domicile. 16 personnes ont été rencontrées représentants des organismes institutionnels de la prévention des risques professionnels (n =4), du secteur de l'emploi à domicile entre particuliers (n =10), un organisme de formation (n =1) et une structure mandataire (n =1).
    - Ensuite à l'échelle du domicile (n=10), l'objectif était de produire des connaissances sur les enjeux de la relation d'emploi et de travail et les conditions dans lesquelles le travail s'effectue réellement. 10 personnes ont été rencontrées, pour lesquelles nous détaillons les profils ci-dessous.
- 22 Cet article s'appuie principalement sur les données issues des entretiens réalisés à l'échelle du domicile auprès de salariés et d'employeurs et qui témoignent du travail réel au quotidien, que nous mettrons en perspective avec notre revue de littérature scientifique et grise. L'ensemble des données issues des entretiens ont été anonymisées et les prénoms des participantes ont été modifiés, en veillant toutefois à respecter leur genre et leur origine ethnique.
- 23 Ces entretiens semi-directifs à l'échelle du domicile ont concerné dix femmes : cinq employeuses et cinq salariées de particuliers employeurs, dont nous allons présenter les caractéristiques ci-après. Les salariées et employeuses, volontaires pour participer à la recherche, ont été rencontrées par l'intermédiaire des réseaux locaux de la FEPem (réseaux d'employeurs ou structures mandataires) et des organismes de formation spécialisés. Après un premier échange téléphonique pour décrire les finalités de la recherche, les modalités de la participation et les principes déontologiques (anonymat, confidentialité, etc.), les entretiens ont été réalisés en face à face. Ils étaient d'une durée d'une heure en moyenne. Ils ont été menés dans des lieux laissés au choix de la personne interviewée (dans un café ou au domicile de la personne, par exemple). Les entretiens ont fait l'objet d'un enregistrement audio et ont été intégralement retranscrits.
- 24 Les cinq femmes particuliers employeurs qui ont participé à la recherche (Tableau 1) étaient âgées entre 72 et 86 ans, et ne bénéficiaient pas d'aides sociales et financières pour des raisons de dépendance, pour l'embauche d'un salarié à leur domicile. Elles employaient à leur domicile un salarié ou une salariée pour des tâches d'entretien du domicile ou d'aide fonctionnelle (se déplacer, se vêtir, s'alimenter, etc.).

Tableau 1 : Présentation des femmes particuliers employeurs participantes à la recherche

| Employeuse | Âge    | Ancienneté en tant que particuliers employeurs |
|------------|--------|--|
| Clarisse   | 75 ans | > 50 ans                                       |
| Fabienne   | 86 ans | > 50 ans                                       |
| Emmanuelle | 69 ans | > 35 ans                                       |
| Marianne   | 76 ans | > 10 ans                                       |



|           |        |          |
|-----------|--------|----------|
| Catherine | 72 ans | < 10 ans |
|-----------|--------|----------|

- 25 Les cinq femmes, salariées de particuliers employeurs, participantes à la recherche (Tableau 2) étaient âgées entre 34 et 61 ans. Certaines étaient salariées de particuliers employeurs depuis moins d'un an, d'autres depuis plus de 20 ans. Trois d'entre elles travaillaient à temps partiel et deux à temps complet. Trois travaillaient exclusivement en horaires diurnes, et deux en horaires diurnes et/ou nocturnes pour certaines missions de surveillance de personnes âgées dépendantes.
- 26 Ces salariées intervenaient aux domiciles de différents employeurs âgés pour des tâches d'entretien du domicile ou pour leur apporter une aide dans les actes de la vie quotidienne (s'habiller, se déplacer à l'intérieur du domicile ou à l'extérieur de celui-ci, préparer et prendre ses repas, etc.). Ces tâches se configurent et se reconfigurent au cours de la relation d'emploi. Ces évolutions de tâches suivent le rythme des événements de la vie de l'employeur âgé (évolutions des besoins au regard de l'avancée en âge, des pathologies, etc.) (Boudra, Bédel & Mercieca, 2019).

Tableau 2 : Présentation des femmes salariées de particuliers employeurs participantes à la recherche

| Salariée   | Tranche d'âge | Ancienneté en tant que salariée en emploi direct |
|------------|---------------|--|
| Christelle | 50-65 ans     | > 20 ans   |
| Jeanne     | 50-65 ans     | < 1 an   |
| Gwenaëlle  | 50-65 ans     | > 20 ans   |
| Sonia      | 50-65 ans     | Non communiqué                                   |
| Lise       | 30-45 ans     | < 5 ans  |

- 27 Les entretiens semi-directifs réalisés visaient (i) à produire des connaissances sur le travail réel des aides à domicile intervenant en emploi direct auprès de personnes âgées dépendantes ou non et (ii) à comprendre le travail vécu (au sens de Dujarier, 2006) en questionnant les parcours biographiques et en convoquant la subjectivité, le sens et les valeurs engagées.
- 28 Les guides d'entretiens ont été construits en s'appuyant sur les premiers résultats issus de l'étude bibliographique. Ainsi au cours de ces entretiens, nous avons interrogé : (a) les parcours professionnels de ces salariées et le parcours des employeuses ; (b) les conditions d'emploi et de travail, en s'attachant à saisir les réalités du travail quotidien ; (c) l'organisation du travail et ses évolutions ; (d) la perception de la santé et de la sécurité au travail ; (e) les ressources nécessaires à l'action ; (f) les difficultés vécues et les sources de satisfaction.
- 29 La dernière partie de l'entretien semi-directif s'inspire de la technique des incidents critiques pour approfondir certains points identifiés dans la revue de littérature comme posant des problèmes spécifiques. Proposée à l'origine par Flanagan dans les années 1950, cette technique est traditionnellement mobilisée dans les recherches en

sciences humaines et sociales pour construire un ensemble de récits sur des situations réelles (Woolsey, 1996). Pour les salariées et les employeuses, la consigne proposée était de décrire à l'oral plusieurs situations réelles vécues dans le cours du travail qui revenaient en mémoire de l'interviewée et ainsi aborder à partir de ce récit : l'expérience de gestion de la relation d'emploi et de travail en emploi direct, les ressources construites et les ressources manquantes, les évolutions des tâches et de l'activité au cours de la relation d'emploi.

## Méthodologie d'analyse des données

- 30 Les données recueillies ont été analysées au prisme de l'approche ergonomique (Wisner, 1995). L'objectif était de produire une objectivation du travail réel des aides à domicile pour le rendre visible et partageable (Béguin, 2007). Cette analyse visait donc à produire des connaissances pour mieux comprendre le travail réalisé par les salariés des particuliers employeurs, la manière dont il se construit et s'organise et ses évolutions dans le temps.
- 31 Pour chacune des thématiques abordées dans les entretiens semi-directifs, les *verbatim* ont été classés pour avoir une vision d'ensemble et identifier les thèmes communs et invariants abordés par les salariées et employeuses. En s'appuyant sur une démarche d'analyse inductive, les résultats identifiés mettent en évidence les spécificités de l'emploi direct entre particuliers concernant le lieu de réalisation (le domicile, lieu d'habitation privé), les dynamiques relationnelles entre salariés et employeurs et la construction collective du déroulement du travail. Nous présenterons plus en détail ces résultats après la description du modèle et des spécificités de l'emploi direct.

## L'emploi direct entre particuliers et ses spécificités

- 32 L'emploi direct entre particuliers est le mode d'intervention principal en France, représentant près de 54 % du volume d'heures globales réalisé au domicile (Thiérous, 2020). La France compte 2,2 millions de particuliers employeurs dont 28,3 % ont plus de 80 ans (soit 20 % de l'ensemble des ménages âgés de 80 ans et plus en France métropolitaine) selon le rapport annuel de branche produit par l'OEF en 2020. Près de 930 000 salariés sont employés par des particuliers employeurs (hors garde d'enfants). Le nombre d'heures déclarées, toutes activités à domicile confondues, étaient de 403 millions, soit près de 228 000 emplois équivalents temps plein sur une base légale de 35 h hebdomadaires.
- 33 Le développement de ces emplois est soutenu par des politiques publiques incitatives. En France par exemple, divers dispositifs d'allégements fiscaux, de crédits d'impôt et/ou d'allégements de cotisations sociales soutiennent le recours à l'emploi à domicile qu'il soit direct ou passant par des structures prestataires (Gramain & Xing, 2012). Pour les publics les plus fragiles et en perte d'autonomie, les dispositifs incitent de manière forte au recours à l'emploi à domicile, dans une philosophie de maintien des personnes âgées à leur domicile, avec par exemple des aides sociales assorties d'exonérations (comme l'allocation personnalisée d'autonomie).

## Un modèle d'emploi à la croisée du travail salarié et du travail indépendant

- 34 Le secteur des services à domicile est très largement féminisé avec près de 87 % de femmes employées tout mode confondu ; pour l'emploi direct entre particuliers, le chiffre atteint près de 90 % (Kulanthaivelu & Thiérous, 2018). Ces chiffres reflètent une représentation genrée d'un « travail domestique » qui relèverait supposément de qualités féminines naturelles, s'accompagnant d'une tendance à l'invisibilisation des compétences réelles, et notamment de la technicité du métier (Avril, 2014).
- 35 Les contrats à temps partiels cumulés sont des caractéristiques ordinaires dans ce mode d'emploi. Les salariés du secteur sont le plus souvent recrutés à temps partiel : 76 % d'entre eux travaillent chez des particuliers employeurs pour moins de 50 % d'un temps plein et près de la moitié des salariés travaille auprès d'au moins deux particuliers employeurs, selon les données annuelles produites par l'OEF pour l'année 2020.
- 36 Ces temps partiels, lorsqu'ils sont subis par les salariés, s'accompagnent d'une précarité économique, qui peut être compensée par une indemnisation de l'Assurance chômage, si le temps partiel est consécutif à la perte d'un ou plusieurs contrats de travail. Elle peut également être compensée par des prestations sociales. Des études statistiques montrent que les salariés de particuliers employeurs sont très représentés parmi les salariés bénéficiaires de minima sociaux (Rémila, 2017). De surcroît, dans certains cas, le travail au domicile de particuliers employeurs est une source secondaire de revenu, l'activité professionnelle principale étant exercée dans un autre secteur d'activité.
- 37 Les durées hebdomadaires de travail semblent très variables d'un salarié à un autre, et d'un moment à un autre de la carrière professionnelle. Parmi les salariées rencontrées dans le cadre de cette étude, trois cas distincts méritent notre attention. Christelle (salariée) cumulait des emplois différents en emploi direct, en mandataire ou en remplaçant un proche aidant de son parent âgé dépendant. Son temps de travail hebdomadaire atteignait habituellement près de 90 h par semaine, avec des week-ends complets de présence au domicile d'une personne âgée dépendante (soit 48h consécutives) pour des tâches d'aide fonctionnelle et de surveillance nocturne. Gwenaëlle (salariée), à l'inverse, avait récemment connu une réduction conséquente de son temps de travail hebdomadaire après la fin d'un contrat de travail de 16 h hebdomadaires. Cela faisait suite au décès de l'employeur, une situation qui avait entraîné son licenciement. Son temps de travail hebdomadaire était passé de 30 h à 14 h par semaine et son salaire mensuel était depuis complété par une indemnisation de Pôle Emploi. Elle estimait que sa baisse de revenus était modérée, ce qui lui permettait de se donner le temps nécessaire pour reconstruire une nouvelle relation d'emploi. Lise (salariée), quant à elle, travaillait depuis moins d'un an comme salariée de particuliers employeurs. Elle cumulait aujourd'hui différents contrats pour atteindre 13 h hebdomadaires. Elle bénéficiait également d'une indemnisation complémentaire par Pôle Emploi, mais elle estimait que sa situation était financièrement difficile et était en recherche active d'heures complémentaires afin d'atteindre un temps de travail équivalent à un temps plein.
- 38 Le cumul des contrats et la multiplication des employeurs et des lieux de travail au cours de la semaine produit une forme de nomadisme du travail. Le travail multi-sites est en effet une caractéristique forte dans ces secteurs. Et ces caractéristiques font émerger des similarités entre l'organisation du travail d'aide à domicile en emploi

direct et le modèle du travailleur indépendant (Boudra, Bédel & Mercieca 2019 ; Crasset, 2020). Ainsi, une partie de l'activité de travail se réalise hors du temps rémunéré. Citons comme exemples les déplacements d'un lieu de travail à un autre, la gestion administrative de la carrière professionnelle, la recherche de formation professionnalisante ou la recherche de nouveaux contrats pour compenser une perte d'heures de travail rémunérées ou pour rechercher des heures de travail complémentaires.

## Des employeurs particuliers bénéficiaires du service

- 39 Les employeurs particuliers sont considérés comme une personne physique, différenciée d'une entreprise. Cette particularité de statut, reconnue juridiquement depuis 2016 dans la loi relative à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, implique dans les faits le plus souvent une absence de formation et une absence de pratique de gestion des ressources humaines et du travail dans la relation d'emploi. Différentes études récentes ont d'ailleurs spécifié les difficultés liées à cet apprentissage autodidacte du rôle d'employeur et l'importance des effets d'apprentissages mutuels avec leur salarié (Meuret-Campfort, 2017 ; Touahria-Gaillard, 2016 ; Wittorski *et al.*, 2020).
- 40 Comparativement au modèle prestataire, dans le cas de l'emploi direct entre particuliers, l'employeur est aussi le bénéficiaire du service d'aide et d'accompagnement. Dans le modèle prestataire, le bénéficiaire du service contractualise avec une entreprise ou un organisme qui lui propose un service et met à disposition un prestataire pour l'exécution de ce service selon les modalités définies. Le travail des salariés est organisé par la structure prestataire, le plus souvent sous la forme d'un planning hebdomadaire sur lequel le salarié n'a peu ou pas de marge d'action directe (Devetter & Messaoudi, 2013). Dans le modèle de l'emploi direct, employeur et salarié définissent directement ensemble les modalités du service et l'organisation du travail en fonction de différents critères dont notamment : les besoins d'accompagnement de l'employeur, ses moyens financiers, et les disponibilités calendaires du salarié.
- 41 Prenons pour exemple le cas de Marianne (employeuse), l'une des employeuses rencontrées dans cette étude. Après estimation de ses besoins et de ses moyens financiers, elle avait proposé un contrat hebdomadaire de 2h30 à sa salariée. Mais cette dernière pouvait intervenir seulement 1h30 par semaine à son domicile. En effet, outre son emploi chez Marianne, la salariée travaille chez différents particuliers employeurs au cours de la semaine et a également un contrat de travail de quelques heures hebdomadaires avec le syndic de copropriété de l'immeuble dans lequel habite Marianne, pour réaliser des tâches d'entretien des parties communes de l'immeuble. Au regard de ces contraintes de disponibilité, Marianne et sa salariée se sont accordées pour un contrat d'1h30 hebdomadaire, soit la durée maximale possible pour la salariée.
- 42 Théoriquement, aucun tiers n'intervient dans la relation d'emploi et de travail dans le modèle de l'emploi direct, et cela y compris avec un mandataire à qui l'employeur délègue la gestion administrative de la relation d'emploi. Toutefois, la réalité est plus complexe et les sources de prescription sont multiples. Par exemple, la famille de l'employeur âgé peut avoir un poids considérable dans la prescription des tâches de l'employé à domicile et dans l'évaluation de la qualité de son travail.

## Employeurs âgés, salariés aidants : interdépendances des vulnérabilités

- 43 La relation de travail entre employeur âgé et salarié aidant est traversée par de multiples formes de vulnérabilités sur les plans économiques, sociaux et sanitaires les touchant tous les deux.
- 44 Du côté des salariés, les conditions d'emploi et de travail produisent des facteurs de fragilisation. Les temps de travail hebdomadaires et journaliers sont variables en fonction du nombre d'employeurs et de la contractualisation décidée avec chacun. Les horaires de travail peuvent être diurnes et/ou nocturnes, et de nombreuses études épidémiologiques ont montré les conséquences sur la santé du travail de nuit, en particulier pour les femmes (e.g., Léger *et al.*, 2019). De surcroît, le nombre d'heures travaillées hebdomadaires peut parfois apparaître excessivement élevé, comme le cas de Christelle (salariée) que nous évoquions précédemment.
- 45 À cela, s'ajoutent les conditions de travail et les diverses formes de pénibilité et d'usure professionnelle qui fragilisent ces salariés. Pour les salariés de l'aide à domicile en emploi direct, nos travaux ont mis en évidence trois formes d'usure professionnelle qui se cumulent et se combinent : en lien avec les déplacements professionnels et la gestion des contraintes de temps, en lien avec les sollicitations physiques et cognitives, en lien avec l'environnement psychosocial du travail (isolement professionnel, relation avec les personnes âgées et gestion des conséquences de leurs pathologies, etc.) (Boudra, Bédel & Mercieca, 2019).
- 46 Ce travail du *care* s'inscrit dans une relation de service, marqué par l'expression d'une demande justifiant l'intervention, au sens proposé par Goffman (1968). Cela implique un objet de travail partagé et commun entre les protagonistes (celui qui dispense le service, celui qui bénéficie du service dispensé) dans un contexte marqué par une inégalité de moyens (Cerf & Falzon, 2005). La question du matériel mis à disposition pour réaliser la tâche en est un exemple, illustré par l'extrait d'entretien ci-dessous.
- Analyste : Est-ce que vous avez de bonnes conditions de travail ? Est-ce que vous avez du matériel ?
- Christelle (salariée) : On n'a pas de matériel. (...) C'est le matériel de l'employeur. (...) Ça dépend des moyens des personnes. J'arrivais déjà chez une personne, elle n'avait pas de salle de bains. (...) Il y a des personnes qui n'ont pas de salle de bains et qui sont dans un milieu un peu précaire. Ils n'ont pas les finances non plus qui s'adaptent ou bien ils ne sont pas au courant. Donc, ça serait bien aussi de savoir tous les droits qu'ils peuvent avoir et qu'on puisse leur dicter. (...) On ne sait pas tout, on n'est pas non plus renseigné là-dedans. Ce n'est pas évident des fois.
- 47 Ainsi, l'éthique inhérente au travail du *care* (Molinier, 2013) pousse les salariés intervenant auprès de personnes âgées en situation de dépendance ou non, à faire primer les intérêts et besoins perçus de la personne aidée, le plus souvent au détriment de leur propre santé. Le travail du *care* est caractérisé par un enchevêtrement profond d'affects qui marquent durablement les personnes et leurs corps (Stiefel, 2018). Les témoignages sont ainsi parfois douloureux à exprimer pour les personnes interviewées et bouleversants pour l'analyste. Les discours emplis d'affects et de marques toujours vives de l'expérience passée du travail révèlent néanmoins la délicatesse de l'engagement et l'abnégation dans le quotidien du travail de ces salariées.

- 48 Par exemple, Gwenaëlle (salariée), déclarait « ne plus se reconnaître physiquement » durant la période où elle a accompagné une personne dépendante en fin de vie : l'accumulation de fatigue, la tension psychologique et l'ampleur des heures travaillées, qui s'ajoutaient aux heures de travail qu'elle réalisait chez d'autres particuliers employeurs, l'avaient physiquement marquée. Autre exemple décrit par une salariée qui a rencontré un problème au cours de son temps de travail chez une personne dépendante chez qui elle intervient jour et nuit.

Christelle (salariée) : Cette année, j'ai fait une grosse crise d'asthme, je me suis gérée toute seule heureusement. C'était en pleine nuit en plus. La mamie m'a dit : « *Je vais me coucher.* » Elle n'a pas du tout réagi et moi je me suis dit, je ne peux pas la laisser toute seule. Donc, j'ai pris sur moi. J'ai fait mes soins, j'ai téléphoné à mon médecin parce que j'ai son numéro directement en cas de problème. Avec mon asthme, je ne rigole pas, je fais des grosses crises. Et puis quand j'ai fini mon boulot, j'ai été aux urgences. Je suis restée deux jours à l'hôpital quand même. Je n'arrivais plus à respirer presque. Mais bon, j'ai fini mon boulot. Parce qu'il n'y avait personne pour prendre la relève. C'est ça le problème. (...)

J'avais tout : mes médicaments, la cortisone. J'ai tout pris comme m'avait dit le médecin. Il m'a dit si vraiment après ça ne va pas, il faut aller aux urgences. Donc, j'ai attendu quand même sept heures avant d'aller aux urgences. Et quand j'y étais, il était temps. Je me suis fait disputer même. Mais j'ai dit que je ne pouvais pas laisser mamie toute seule. C'est vrai qu'on ne peut pas laisser les personnes toutes seules. C'est ça, notre problème. (...). Je ne peux pas laisser une personne qui ne peut pas marcher, qui ne peut pas se déplacer toute seule dans un lit et puis partir. C'est de la maltraitance.

- 49 Cet extrait d'entretien illustre les compromis portés par les salariés dans ces situations de travail dans lesquels ils se trouvent le plus souvent isolés et sans ressource issue d'un collectif de pairs, ou proposée par une structure organisatrice du travail. Cela les contraint à faire des choix, toujours insatisfaisants, entre la charge de la responsabilité du travail du *care* et leur propre santé. De plus, cela peut renforcer l'invisibilisation des liens entre le travail et la santé, par effet de masquage des conséquences sur la santé, pouvant conduire à une exclusion de ces populations des processus de reconnaissance administrative des conséquences de l'exercice du travail. Cette invisibilisation des problèmes de santé au travail est un facteur de complexification du développement de la prévention.
- 50 Ainsi, les extraits d'entretiens présentés ci-dessus, illustrent un phénomène d'entrecroisement des vulnérabilités et leurs combinaisons en créent parfois de nouvelles. Du côté des salariés, cela peut avoir pour conséquence une fragilisation de la santé au travail avec un renforcement des contraintes du travail et le sentiment d'un manque de reconnaissance de leur investissement. De surcroît, cela entrave la possibilité pour ces salariés de continuer à se projeter à long terme dans cette activité professionnelle. Parmi les salariées rencontrées, plusieurs ont exprimé envisager de quitter ce secteur et certaines avaient d'ailleurs déjà engagé des réflexions pour une reconversion professionnelle.
- 51 On comprend dès lors l'impossibilité d'entrer dans la situation de travail en empruntant une approche hygiéniste et réglementaire de la prévention, en imposant des mesures réglementaires et matérielles ; et cela même si les conditions matérielles de travail imposent des astreintes fortes pour les salariés. Simultanément, on aperçoit le socle que représente la dynamique relationnelle dans ce travail de relation de service du *care*, relative à un travail d'accompagnement de la personne âgée, à la fois sur les

plans technique et social. Ce travail d'accompagnement peut alors constituer un vecteur du développement de la prévention.

## Comprendre le travail réel des aides à domicile

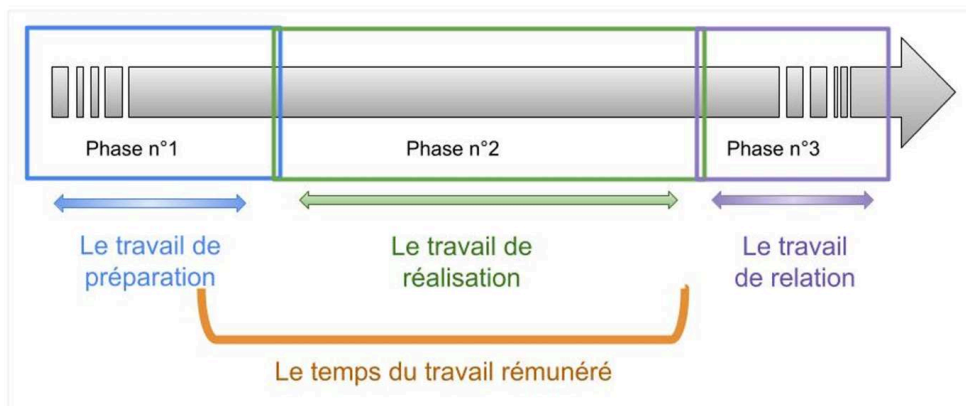
### Une tâche floue, une activité non figée, un travail imprévisible

- 52 S'il existe un temps de travail formalisé, qui correspond au temps rémunéré, il apparaît que le travail réel peut difficilement être contenu dans ce seul cadre formel. La relation de travail exige une souplesse et des adaptations constantes aux besoins exprimés par la personne âgée. Il peut être demandé de décaler les horaires de travail, de les étendre ou de les réduire temporairement. Il peut être demandé aussi de s'adapter à un besoin particulier de toute nature : ranger la cave, nettoyer les vitres, préparer une chambre d'ami pour recevoir des proches, faire du secrétariat, aider à faire des achats sur internet ou encore préparer des confitures (Boudra, 2019).
- 53 Ces ajustements et négociations sur le travail à réaliser sont quotidiens. Une des employeuses rencontrées le résume de la façon suivante :
- Fabienne (employeuse) : On fait ce qu'il y a à faire quand ça me prend et elle ne sait jamais ce qu'elle va faire le lendemain.
- 54 Ainsi, le contenu du travail semble finalement être peu prévisible et cela autant pour l'employeur que pour le salarié. Comme le montrait Dussuet dans ses travaux (2016), le contenu souffre d'une absence de définition préalablement établie entre les deux parties. Il est ainsi fréquent d'observer un élargissement du périmètre et du contenu du travail en fonction des besoins, des envies ou des projets de la personne âgée, déplaçant ainsi la relation de travail sous la forme d'une expansion sociale du travail. Mais cette expansion sociale du travail ne s'émancipe pas d'une répartition hiérarchisée des rôles qui reste présente dans cette relation d'emploi. Toutefois, elle s'inscrit dans un cadre qui semble négocié. Sans la participation active et volontaire de l'un des deux protagonistes, la production de cette expansion ne peut pas se pérenniser.

### Caractériser le déroulement de l'aide à domicile auprès de personnes âgées

- 55 L'analyse approfondie des entretiens nous a conduit à identifier trois temporalités organisationnelles distinctes (fig. 1). Certaines s'inscrivent entièrement ou partiellement dans le temps du travail rémunéré, d'autres le débordent. Et ainsi coexistent des temporalités multiples et des formes de travail diverses qui caractérisent le travail des aides à domicile.

Figure 1 : représentation chronologique du déroulement du travail de l'aide à domicile



Source : réalisation de Leïla Boudra

- 56 Ces trois phases ont été systématiquement décrites par les employeuses et salariées participantes à cette recherche. Elles sont caractéristiques des invariants du travail et sont mises en place par les salariés et/ou les employeurs. Elles sont produites et reproduites lors de chaque journée de travail, pour chacun des employeurs âgés pour une salariée donnée, ou avec chacun des salariés pour une employeuse donnée. Les participantes ont aussi souligné le caractère successif de ces phases ainsi que leurs chevauchements, comme nous l'avons représenté dans la figure ci-dessus (fig. 1). Ce déroulement processuel du travail indique que le travail de réalisation ne peut être perçu comme efficient, et considéré comme un travail de qualité par l'intervenante à domicile et l'employeuse, qu'à la condition qu'il soit le résultat d'un travail de préparation et d'un travail de relation.
- 57 Soulignons également que les effets recherchés et produits dans chacune de ces phases sont cumulatifs dans le temps et que la collaboration se construit sur le temps long de la relation d'emploi. De surcroît, les actions réalisées dans chacune des phases viennent enrichir de façon simultanée ce travail de préparation, de réalisation et de relation, au service du faire et prendre soin, par exemple : réaliser l'opération technique attendue (entretien du domicile, préparation du repas, etc.), gérer la co-présence en étant attentive aux besoins de la personne, ou rester attentive à la santé et la sécurité de la personne âgée (avertir lorsque le sol est mouillé, observer les réactions, etc.). Les actions réalisées dans chacune de ces trois phases permettent ainsi d'ajuster le travail en fonction des besoins de la personne accompagnée.
- 58 Nous allons présenter plus en détail chacune des trois phases ci-après.

### Phase n° 1 : le travail de préparation

- 59 Cette première phase prend généralement la forme d'une discussion avant le travail de réalisation et s'organise le plus souvent autour d'un café.

Lise (salariée) : Je leur ai posé la question [à ses employeuses] déjà si elles voulaient que je vienne à l'avance ou si j'arrivais à l'heure et elles m'ont dit : « Si vous voulez venir à l'avance pour qu'on papote cinq minutes et qu'on fasse le point, vous boirez le café, il n'y a aucun problème ». Et depuis, ça a toujours été le cas et mon café m'attend le matin quand j'arrive. C'est plaisant, c'est le moment où on peut discuter.



- 60 Ces échanges organisés avant que ne démarre le travail de réalisation, ont une triple fonction. Leur fonction principale est d'organiser le travail à réaliser, mais ils permettent également de mieux connaître la qualité perçue de son travail, de procéder à des ajustements si nécessaire, de prendre de l'information sur la personne, son état du moment, ses besoins et ainsi d'ajuster au mieux le travail d'exécution. En d'autres termes, à travers l'échange, la salariée se construit une représentation de l'état de santé de la personne aidée et anticipe les ajustements à produire pour « adapter » sa journée de travail.
- 61 Néanmoins, le travail de préparation ne se limite pas au moment de l'arrivée au domicile. La préparation suppose des actions discontinues dans le temps et dans l'espace. Certaines salariées ont par exemple souligné qu'il pouvait être nécessaire de mobiliser ses ressources personnelles (sociales et/ou financières) pour apporter des modifications à l'environnement de la personne âgée, perçues comme favorables pour son bien-être et la qualité du service.
- Gwenaëlle (salariée) : Mon ami travaille dans une lingerie, donc c'est vrai qu'au niveau des draps, j'ai pu avoir des draps, des housses de couette, parce que [pour l'employeuse] « non, il ne faut pas acheter », « je ne vais pas avoir de sous », enfin bon, ce style de choses. Elle ne voulait pas dépenser de sous pour ce style de choses (...).
- 62 Ce travail de préparation, qu'il soit réalisé au moment de l'arrivée au domicile et/ou dans des unités spatio-temporelles plus larges est une ressource pour le travail de réalisation (phase n° 2).

### Phase n° 2 : le travail de réalisation

- 63 Après les premiers échanges de prises d'information et d'organisation du travail à réaliser, les discussions se poursuivent pendant le travail de réalisation. Elles sont évidemment facilitées par la co-présence au domicile de l'employeur et du salarié. Cet espace partagé et la proximité physique sont propices aux échanges informels.
- Analyste : Il y a vraiment pour vous un temps précis qui est le temps de travail, vous faites votre tâche, enfin les différentes tâches et ensuite il y a du temps de partage...
- Gwenaëlle (salariée) : Oui, voilà. Enfin, je partage, des fois pendant le temps de travail... la personne est là et elle commence à discuter, à me raconter... Je ne vais pas lui dire : « Attendez, je bosse ». Non, généralement je continue à travailler, mais j'écoute et je réponds, sauf si des fois ça ne peut pas le faire ou que je lui tourne le dos, ce n'est pas correct. Mais d'elles-mêmes elles disent : « Bon, je vous laisse travailler ». C'est bon.
- 64 Ces temps d'échanges ont une fonction importante pour la réalisation du travail. D'abord, les échanges permettent d'ajuster les actions réalisées aux besoins exprimés ou perçus de la personne âgée, par exemple : préparer la chambre d'ami car une visite des enfants est prévue prochainement, aider la personne âgée à faire des achats sécurisés sur internet, etc. Ensuite, les échanges permettent de négocier en temps réel pour faciliter ses propres conditions de travail. Par exemple, lorsqu'il est question de l'utilisation de l'aspirateur, jugé trop bruyant par la personne âgée, mais considéré comme indispensable par la salariée pour nettoyer correctement les tapis. Enfin, ces temps d'échanges permettent de créer des temps de « répit » pour la salariée pour « souffler » face aux cadences à tenir et aux sollicitations physiques, et sont ainsi

favorables à la préservation de la santé. En revanche, les sollicitations cognitives restent toujours très présentes pour les travailleurs et notamment parce que les échanges sont des moments importants pour prélever et interpréter de l'information sur la santé de la personne âgée, comme l'ont étudié Leduc et Valléry (2006). Les salariés assument donc la réalisation de plusieurs tâches simultanément pour assurer ce travail de réalisation.

### Phase n° 3 : le travail de relation, par-delà le contrat de travail

- 65 Les échanges se poursuivent après le temps de travail en dépassant le cadre initial prescrit de ces tâches. Ils bousculent les frontières temporelles de la relation d'emploi et contribuent à poursuivre l'aide apportée à la personne âgée (faire et prendre soin).

Lise (salariée) : Ma petite mamie, une fois, m'a demandé de l'emmener faire des courses, je ne suis pas assurée pour ça, ou alors que ce soit en dehors du travail. Quand c'est pour le travail je suis là pour le travail, mais si un jour dans la semaine, en tant que copine, elle m'appelle : « Emmène-moi faire des courses », à ce moment-là, je l'emmènerai.

- 66 Si les deux premières phases que nous avons caractérisées, ont une fonction d'organisation et d'adaptation immédiatement opérationnelle, cette troisième phase relève d'une expansion sociale plus marquée du travail. Par exemple : emmener la personne âgée faire des courses comme l'indiquait la salariée dans l'extrait ci-dessus, venir arroser les plantes en l'absence de la personne âgée, prendre des nouvelles lorsque l'employeur a rencontré un souci de santé, etc. Il peut s'agir aussi d'écouter voire conseiller la personne pour l'aider à mieux gérer la pathologie dont elle est atteinte.

Analyste : Par exemple avec cette personne qui est chez elle parce qu'elle vient de se rétablir d'un cancer et elle est encore en soins pour cette pathologie, vous avez évoqué avec elle justement votre parcours professionnel antérieur ?

Jeanne (salariée) : Oui, on a quand même beaucoup parlé de tout ça et en plus, j'y suis passée moi-même, donc je sais ce que c'est.

Analyste : En plus, il y a ce lien d'autant plus important.

Jeanne (salariée) : Oui, j'ai vécu ce qu'elle a vécu il n'y a pas très longtemps, récemment, mais en plus, je l'ai accompagnée pendant mes années d'ambulance et de pompier puisqu'on intervient aussi dans certains cas. (...) Cela crée une autre proximité on va dire je n'ai pas la même façon de partager avec cette personne que j'ai avec une autre personne chez qui je vais que pour de l'entretien. Enfin, on n'a pas le même dialogue, on n'a pas le même échange.

- 67 Ce caractère multi-situé du travail des aides à domicile révèle l'investissement nécessaire à ce « travail du prendre soin » qui suppose une personnalisation de l'activité pour ajuster le travail aux besoins singuliers de la personne âgée (Dussuet, 2013). Ce travail du prendre soin est particulièrement imperceptible. Le travail des salariés semble être orienté vers la coconstruction de la qualité du travail et du bien-vieillir au domicile et suppose de tenir compte de la personne âgée et des effets que l'action du salarié produit sur elle, d'accorder de l'importance à ses réactions verbales ou non verbales, et d'ajuster son action en continu en fonction des informations prises et interprétées (Dussuet, 2011). Ce travail du prendre soin, essentiel à la construction collective et dynamique de l'accompagnement à domicile, se poursuit dans des unités

de temps et des unités de lieux différentes et déplace en conséquence les frontières de l'emploi, en concevant de nouvelles frontières relatives au travail du faire et du prendre soin.

### Délimiter des frontières : porosité entre le privé et le professionnel

- 68 Poursuivons l'analyse de la recomposition des frontières du travail et de l'emploi, en les interrogeant sous des angles divers, que nous allons développer ici.
- 69 Premièrement, l'espace de travail du domicile est un espace simultanément privé et professionnel. En effet, le travail au domicile se caractérise par l'intervention d'un professionnel dans la sphère privée que constitue le domicile. Il s'agit de travailler « chez » les autres et pour les salariés dont la tâche principale est l'entretien du domicile, ce dernier est simultanément l'espace de travail et l'objet du travail (Reyssat, 2016). D'une part, la définition juridique du domicile, lui conférant un caractère d'inviolabilité, le rend inaccessible pour un certain nombre d'acteurs du domaine de la prévention des risques professionnels, notamment médecins ou inspecteurs du travail. D'autre part, la dimension symbolique du domicile comme lieu habité, lié à l'intime, a conduit certains auteurs à parler d'une « intimité perturbée » par une forme d'intrusion que créerait la présence d'un intervenant au domicile (Moscato & Varescon, 2011 ; Bonamy *et al.*, 2012). Certains auteurs ont d'ailleurs observé des « conflits serviciels » qui émergent du fait de valeurs et d'intérêts divergents entre l'employeur et le salarié. Ces conflits se cristallisent par exemple autour du respect de l'organisation de l'espace, ou sur la discrétion attendue par l'employeur (Le Petitcorps, 2016). Cela ouvre à une distinction entre deux dimensions du privé : le privé partageable avec autrui et le privé qui relève de l'intime strictement personnel (Eleb, 1995).
- 70 En somme, le partage de l'espace ne va pas de soi. Cette situation de co-présence semble le plus souvent être imposée par le contexte, et n'est pas indiquée comme étant choisie par les personnes participantes à la recherche. Le partage de l'espace peut être la source de problèmes liés par exemple au respect de la vie personnelle (conversations, documents, objets de valeur), à l'appropriation de l'espace ou au droit à en disposer pour le salarié dans le cadre de son activité de travail. Ce partage est d'autant plus susceptible de devenir conflictuel dans les cas de co-présence du salarié et de son employeur : comment établir un équilibre entre une proximité trop importante qui pourrait gêner le salarié ou être vécue comme une forme de défiance et de contrôle de son travail et le droit de l'employeur à user de son lieu d'habitation de manière ordinaire ? On comprend dès lors que ce qui se joue dans les phases du travail de préparation (phase 1) et de la relation (phase 3) est aussi un travail de facilitation de la réalisation (phase 2).
- 71 Deuxièmement, la dimension relationnelle, structurante dans ces métiers, produit une intrication entre les registres de l'intime, du professionnel et floute *de facto* le périmètre du travail. En effet, la proximité établie peut participer à augmenter la diversité des tâches prises en charge par l'employé (entretien du cadre de vie, garde d'enfants, éducation, etc.), tirée par le registre de familiarité qui s'installe à mesure que la relation d'emploi se développe (Bernardo, 2003). En conséquence, poser des limites à la situation de travail apparaît nécessaire pour les salariés : pour préserver leur emploi, pour se protéger en termes de santé et de sécurité et éviter l'exposition à certains facteurs de risques, par exemple lors d'actions réalisées en hauteur sans mesure de

sécurité. D'une certaine manière, cela impose aux salariés de fixer des limites, le plus souvent de nature symbolique, comme l'illustre une salariée lors d'un entretien.

Analyste : Mais vous tenez quand même à garder une certaine distance ou une barrière, peut-être une frontière entre ce qui est de l'ordre de la relation professionnelle et puis ce qui serait de l'ordre d'une relation plus intime, amicale... ?

Gwenaëlle (salariée) : Ah oui. Je vouvoie toujours. Voilà, la barrière est là, des fois ils me tutoient parce qu'à force des fois c'est « Tu, ah non, vous, oh là là, je ne sais plus ». Mais... je rectifie quand ça va quand même un petit peu trop dans l'affection parce que... Après, je suis là quand même pour une prestation.

Analyste : Donc, ça fait partie des limites professionnelles que vous vous fixez ?

Gwenaëlle (salariée) : Oui. Je n'ai pas beaucoup de limites. C'est vrai que ça fait plus de 10 ans que je vais chez les gens, on s'attache. Donc après des fois ce n'est pas forcément évident de mettre des limites ou de ne pas forcément s'investir dans un projet ou dans ce style de choses. C'est à la demande, je vais chez eux, si jamais ils ont besoin et qu'ils me demandent et que je peux, je fais. Voilà. S'ils ne demandent pas, je ne vais pas..., des fois, je propose, c'est une réponse positive ou négative, mais voilà après ça s'arrête là.

72 Ainsi, la relation salariale, bien que bousculée par les singularités de la relation de travail, ne s'efface pas complètement. Il y a là aussi un enjeu pour les salariés à organiser un cadre leur permettant de préserver leur temps personnel et leur espace familial. La construction et la préservation de limites ou de distances vis-à-vis de la personne aidée est caractéristique des métiers du soin (Loriol, 2018). Ces limites peuvent apparaître en contradiction avec l'attachement et la proximité liés au partage de l'intimité que leur impose le travail de prendre soin, mais elles permettent aux salariés de conserver une « distance protectrice » (Dusset, 2013). L'objectif est alors d'éviter que se produisent ou se reproduisent des situations considérées comme posant un problème (en termes d'éthique, de sécurité, etc.). Mais elles visent à protéger autant la personne aidée que la personne aidante (Loriol, 2018).

73 Troisièmement, la vie personnelle et professionnelle des salariés reste un équilibre fragile qui semble toujours difficile à tenir. Les formes d'usure professionnelle physique, cognitive, psychologique dont nous avons parlé précédemment ont des conséquences qui se manifestent de manière très marquée dans la vie personnelle des salariés. Les douleurs physiques peuvent être vécues comme limitantes, handicapantes au quotidien. La fatigue est un frein aux activités familiales et sociales, et s'y ajoutent les déplacements entre les lieux de travail et leur propre domicile.

Lise (salariée) : [Je travaille] six heures, minimum en partant le matin, en rentrant chez moi et en recommençant le trajet l'après-midi. C'est vrai que là, six heures de ménage dans la journée, ça commence à faire. Quand je rentre, je n'ai plus envie de rien faire. Je me pose sur le canapé et terminé, il ne faut plus rien me demander.

74 En conséquence, les habitudes familiales peuvent s'en trouver déstabilisées. À de nombreuses reprises, des salariées rencontrées dans le cadre de cette étude ont spontanément souligné que cette porosité entre leur vie privée et professionnelle était rendue possible par le fait qu'elles soient « libérées » de certaines obligations familiales, principalement liées à l'éducation des enfants. Cela pose évidemment la question du caractère durable de ces métiers. Mais cela illustre de manière tout à fait caractéristique le fait que la vie personnelle est aussi une variable d'ajustement face

aux conséquences de l'exercice professionnel. Pourtant, la prévention, cloisonnée aux frontières du travail formalisé, laisse échapper ces conséquences et ces enjeux.

## Discussion : le travail et la prévention, des interrelations impensées et à penser

- 75 Cette recherche exploratoire visait à produire des connaissances sur le travail des salariés intervenant en emploi direct auprès de personnes âgées, pour développer la prévention des risques professionnels dans ce secteur. La relation de travail, prise dans un travail du *care*, dépasse le cadre du travail *stricto sensu* de l'emploi salarié sans toutefois s'émanciper complètement d'un rapport salarial économiquement et juridiquement circonscrit. Ce cadre pose les principes de responsabilité vis-à-vis du travail et de la santé au travail, mais est également un instrument ressource pour les salariés par exemple lorsqu'il est mobilisé pour poser des limites dans la relation d'emploi.
- 76 Les résultats de cette recherche, sur le volet de l'analyse du travail réel, appellent à des approfondissements. En particulier, ceux-ci n'explorent que faiblement la multiplicité des espaces du travail alors qu'il existe une grande diversité compte tenu du nombre de domiciles au sein desquels les salariés interviennent. Il nous semble qu'étudier les liens entre environnement de travail et activité collective permettrait de mettre en lumière la mobilisation des savoirs expérientiels dans l'activité, en particulier concernant les usages et les usagers de ces espaces utiles pour ajuster leur travail (e.g., Cholez, 2008) et la manière dont ils se reconfigurent de façon collective, en interaction avec l'employeur âgé et les autres membres de son entourage familial ou de l'équipe de soignants qui l'accompagne.
- 77 Nous avons vu que le travail est organisé de façon collective dans des logiques multi-temporelle et multi-située. En outre, de multiples acteurs à l'échelle nationale ou territoriale participent de manière plus ou moins directe à l'organisation de la relation d'emploi et de service. Cependant, le périmètre d'action de ces acteurs semble le plus souvent limité à un champ stratégique précisément défini par leurs institutions de rattachement, ce qui rend difficile une approche globale de la relation aidant-aidé. Pensons par exemple aux organismes publics, finançant pour les bénéficiaires âgés, fragilisés et/ou dépendants, l'emploi d'un salarié à domicile *via* des prestations sociales. Leur évaluation des besoins de la personne âgée et fragilisée va déterminer les conditions de l'allocation des ressources et *in fine* les conditions de l'emploi et de l'aide apportée. Pensons également aux partenaires sociaux et aux pouvoirs publics, dont les concertations vont influencer les conditions d'emploi, de travail et de développement de la prévention. Par exemple, la surveillance médicale des salariés par des services de santé au travail n'était que très faiblement organisée jusqu'à récemment. Le suivi relevait de l'organisation de chaque particulier employeur, qui devait adhérer individuellement à un service de santé au travail de son choix. Or, cette organisation posait de nombreuses contraintes dans ce secteur : le coût de l'adhésion, la multiplicité des employeurs pour un même salarié, etc. La signature d'un accord cadre en 2016 par les partenaires sociaux ouvre la voie à une facilitation de l'organisation de la surveillance médicale par des mécanismes de mutualisation des coûts. Là encore, les premiers résultats de cette recherche exploratoire appellent à des développements ultérieurs. Cela ouvre de nouveaux chantiers, autour des enjeux de circulation des

connaissances produites à différentes échelles décisionnelles, et pour comprendre sous quelles conditions ces connaissances produites peuvent-elles devenir des instruments pour l'action des travailleurs, des employeurs, et des décideurs locaux et nationaux et comment accompagner leur appropriation par ces acteurs.

- 78 La production de connaissances en santé au travail a fait l'objet de nombreux questionnements scientifiques et l'importance de mobiliser une analyse du travail réel a été largement soulignée notamment par l'éclairage qu'elle apporte sur les « angles morts » d'une approche médico-juridique sur les atteintes à la santé liées au travail (e.g., Daubas-Letourneux, 2008). Étudier le travail réel constitue ainsi une ressource importante pour identifier les relations complexes entre le travail et la santé et repenser la prévention des risques professionnels (Lhuilier, 2010). Toutefois, ces connaissances produites ne semblent pas toujours suffisantes pour développer la prévention, y compris dans le contexte local dans lequel les analyses ont été conduites.
- 79 Ces freins pour agir concrètement en prévention ont aussi été identifiés dans la littérature. La santé au travail est un objet pris en tension entre des intérêts politiques, économiques et sociaux, qui peuvent conduire à favoriser des formes de production d'ignorance sur des enjeux liés à des risques professionnels ou environnementaux, pour limiter des entraves à l'innovation technique ou technologique (Counil & Henry, 2016 ; Rainhorn, 2021). Ce sont aussi parfois des formes d'indifférence ou d'inaction patronale qui entravent la mise en œuvre d'actions de prévention face à des risques d'atteintes à la santé (Marichalar, 2017).
- 80 Plus largement, le secteur de l'emploi à domicile apparaît éclairer les difficultés pour articuler travail réel et prévention. Compte tenu des spécificités du modèle de l'emploi direct entre particuliers, la prise en charge de la santé au travail se trouve complexifiée. Cette complexité ne renvoie pas exclusivement aux spécificités juridiques et organisationnelles du secteur, elle est surtout révélatrice des formes d'impensés des interrelations travail-prévention sur lesquels nous souhaiterions revenir dans cette partie conclusive de l'article.
- 81 Les connaissances produites sur le travail réel et vécu de salariées en emploi direct auprès de personnes âgées, révèlent des tensions entre d'une part, une approche conventionnelle dominée par un paradigme médico-juridique et une vision hygiéniste du risque et d'autre part, une approche centrée sur l'analyse du travail et de l'activité humaine. Intégrer le travail tel qu'il est réellement dans la prévention reste difficile et des tensions épistémologiques résistent. Connaître et approcher la prévention par le travail suppose dès lors d'imaginer d'autres catégories pour penser la prévention, que celles proposées par son paradigme usuel.
- 82 Premièrement, nous nous intéressons au modèle de l'environnement marqué par une unité de temps et de lieu. Le travail des aides à domicile se réalise dans des unités de temps et de lieux multiples, qui dépassent le temps de travail formel et rémunéré. Comme nous l'avons vu, le travail de réalisation n'est efficient qu'à la condition d'un travail de préparation et de relation qui s'inscrit dans des espaces et des temporalités multiples. Le travail réel s'affranchit de son cadre formel et formalisé. Cela ouvre à une réflexion sur les frontières du travail qui ne cessent de se reconfigurer, floutant le périmètre du travail, rendant la vie privée encore plus perméable à la vie professionnelle. Les travailleurs sont conduits à opérer des formes nouvelles d'agencement entre le travail et le hors travail, étendant ainsi de manière simultanée le temps et l'espace du travail. Ces agencements - parce qu'ils bousculent le cadre et le

contenu du travail- révèlent une dynamique complexe entre le travail et l'emploi et qui échappent à la prévention saisie dans son cadre usuel. Rappelons que le périmètre de la responsabilité juridique intègre le temps formel du travail, qui correspond principalement à la phase de travail de réalisation. Ainsi, les phases de préparation et de relation en sont en grande partie exclues. Pourtant ce sont dans ces deux phases que les ressources principales pour le travail et la prévention se construisent concrètement en situation.

- 83 Cette extension temporelle et spatiale du travail ne concerne pas seulement l'emploi direct entre particuliers. Les diverses reconfigurations économiques, politiques, juridiques et sociales du travail et de l'emploi déplacent les formes, les enjeux et les pratiques de subordination (Petit & Thévenot, 2006). Elles brouillent tout autant les frontières entre la vie professionnelle et la vie personnelle.
- 84 Ces déplacements et extensions saisissables dans le travail réel, se heurtent au cadre paradigmatique de la prévention, dont les principes reposent sur une segmentation par unités de travail (lieu, temps, tâche) précisément définies, pour y mener une évaluation des risques et identifier les mesures à mettre en œuvre. Comment évaluer les risques d'une situation de travail indéfinie et en partie indéfinissable ? Comment intégrer la multiplicité des lieux et des temporalités du travail ? Ce sont là des enjeux pour une prévention construite à partir du travail réel.
- 85 Deuxièmement, nous nous intéressons aux modèles de la santé. L'analyse du travail des aides à domicile met en évidence l'imbrication des enjeux de santé et de vulnérabilité pour les salariés et pour les personnes âgées aidées. Dans le travail de l'aide à domicile auprès de personnes âgées, la santé apparaît comme un objet partagé entre la personne âgée aidée et le salarié aidant et les mesures sont à élaborer collectivement pour soutenir simultanément la qualité de l'aide apportée et la qualité des conditions de travail. Il y a là nécessité à penser la santé de façon élargie, la considérant comme un processus collectif complexe qui se construit de manière diachronique dans une dialectique entre les individus et leur travail (Falzon, 1996/2015).
- 86 Cependant, l'une des principales spécificités de l'emploi direct est l'absence d'une structure organisatrice du travail, comme dans le cas de la prestation de service. C'est ici encore une des limites du paradigme de la prévention, élaboré à partir d'une vision normative du modèle de l'entreprise, avec une division verticale et donc hiérarchisée des rôles et des responsabilités. Or, le modèle de l'emploi direct entre particuliers diffère fortement. De ce fait, il y a un risque non négligeable de placer les salariés en situation de responsabilité face à leur propre santé et celle de leur employeur âgé, fragilisé, vulnérable. Ajoutons que dans le cas de l'emploi à domicile, les vulnérabilités croisées entre employeur âgé et salarié aidant peuvent flouter voire renverser la responsabilité morale de la prévention des risques du travail, rendant le salarié acteur, décisionnaire et responsable de sa propre santé et de celle de son employeur âgé. Aussi apparaît-il indispensable d'élargir les ressources possibles au-delà de la seule relation aidant/aidé. La constitution de réseaux territorialisés de salariés pour favoriser le partage d'expériences et de ressources apparaît être une piste intéressante.
- 87 Troisièmement, nous nous intéressons au modèle du travailleur. Loin d'être des individus passifs, les individus au travail ne se laissent jamais complètement assujettir par les conditions technico-organisationnelles ou les normes sociojuridiques de la situation de travail et œuvrent sans cesse à des reconfigurations dans leur activité. Comme le formulait Canguilhem :

La forme et les fonctions du corps humain ne sont pas l'expression des conditions faites à la vie par le milieu, mais l'expression des modes de vivre dans le milieu socialement adoptés (Canguilhem, 1966, p. 203).

- 88 On entraperçoit des préoccupations proches des questions posées par Grossin (1996), plaidant pour une écologie temporelle s'attachant au milieu temporel dans lequel s'exprime l'activité. Le temps de travail, quantifié et quantifiable, sur lequel repose l'organisation formalisée du travail, et le temps rémunéré sont calqués sur un modèle issu du monde industriel, toujours empreint d'héritages provenant du taylorisme. En particulier, ce temps « prescrit » du travail évacue la question du contenu du travail réel et ne peut supporter la nécessaire évolutivité des besoins et des dynamiques relationnelles. Le temps du travail réel dépasse le temps de travail formalisé et vient bousculer les régimes habituels, connus et formalisés du travail et les formes d'organisation et de prescription de celui-ci. L'enjeu est de lever la distinction non opérante entre le travail et le non-travail pour mieux évaluer le temps réel du travail et la diversité des savoirs et savoir-faire mobilisés par ces salariés (e.g., Dussuet, 2016).
- 89 Au regard de la prévention, ces éléments de réflexion sont d'une importance considérable. Ils traduisent des tensions entre le temps macro-social de l'organisation du travail et du temps rémunéré, et le temps micro-social de l'activité (Gaudart, 2016). Ils induisent une approche diachronique de l'activité humaine, de ses effets et de la construction des ressources pour l'action. Ces ressources concernent simultanément la prévention des risques professionnels, l'amélioration des conditions de travail mais aussi la professionnalisation et la formation. Et elles interrogent le contenu du travail et ses évolutions à venir, dans une vision prospective.
- 90 Soutenir le développement de la prévention suppose, de notre point de vue, de penser les ressources nécessaires pour l'action des travailleurs les considérant comme des *sujets capables* (au sens de Rabardel, 2005). Dans leurs situations, ces sujets capables construisent et mobilisent des ressources pour ajuster leur activité, fondent des compromis, transforment leur environnement et se transforment eux-mêmes. C'est dans ce rapport singulier au réel qu'ils fondent leur pouvoir d'agir qui dépend de conditions internes et externes de la situation. De notre point de vue, les résultats présentés plaident en faveur d'une conception nouvelle du travail pour la prévention, un changement de paradigme, comme manière de renouveler le regard sur le travail, le considérant comme un creuset de production de ressources individuelles, collectives, organisationnelles.

## Conclusion

- 91 L'objectif de cet article était d'interroger les liens impensés et à penser entre l'objet travail et l'objet prévention, à partir d'une recherche dans le secteur de l'emploi direct entre particuliers. Les spécificités juridiques et organisationnelles de ce secteur, atypique dans le contexte du salariat français, en font un exemple éclairant des modèles dont est porteur le paradigme de la prévention et des voies de développement imaginables. En nous appuyant sur une analyse descriptive du travail réel et vécu de salariées et d'employées, nous avons formulé des propositions visant à répondre à l'enjeu de faire évoluer une conception trop restrictive du travail, basée sur la prédominance d'une vision productiviste dans le paradigme de la prévention, héritée d'un standard industriel inspiré par l'organisation scientifique du travail. Cette vision



opère une réduction du travail au temps et au lieu formalisés et aux tâches prescrites. Et ainsi, la rationalité qui sous-tend le travail réel et les ressources à développer pour l'action et pour la santé au travail échappent à cette vision productiviste. Le travail réel, au sens proposé par l'ergonomie c'est-à-dire une expérience anthropologique singulière, est à considérer comme une rationalité construite à partir de l'expérience de l'activité humaine, en tension avec la rationalité du travail prescrit, historiquement produite par les prescripteurs du travail (directions, bureaux d'études, ingénierie, etc.).

- 92 D'un point de vue pragmatique, la recherche s'est attachée à décrire et à objectiver l'expérience concrète et quotidienne des travailleurs en étudiant l'objet du travail et ses formes d'expansion socialement construite. Comme nous l'avons détaillé dans cet article, l'objet du travail des aides à domicile intervenant auprès de personnes âgées est à la fois *faire* une tâche technique et *prendre soin* de la personne âgée. Et cela implique des choix stratégiques d'action toujours négociés de manière collaborative, ou parfois une absence d'action pour laisser faire la personne âgée (Dussuet, 2016). Saisir l'objet du travail est un préalable nécessaire pour développer la prévention, sans quoi le risque est grand de proposer des mesures qui entravent l'atteinte des objectifs du travail réel, car seule la dimension productive du *faire* serait alors considérée.
- 93 Mais produire de telles connaissances sur l'expérience du travail, son objet et son expansion suppose de dépasser les frontières disciplinaires pour étudier le travail et la prévention intégrant à la fois leurs dimensions anthropologiques, politiques, socio-économiques – de l'ordre du macroscopique –, et les dynamiques laborieuses, les rapports sociaux de production et de l'expérience du travail réel – de l'ordre du microscopique. Ce sont donc simultanément des réflexions épistémologique, méthodologique et empirique qui guident la compréhension de la rationalité du travail réel et de l'objet du travail pour mieux éclairer les voies de développement de la prévention.

*Cette publication s'intègre au projet ANR PRCI ITAPAR (ANR-19-CE26-0021-01). La recherche de terrain a été financée par la FEPEM ; les transcriptions des entretiens ont été financés par l'ANACT. L'autrice remercie Pascale Mercieca pour les discussions qui ont nourri les réflexions à l'origine de ce texte, ainsi que les membres du projet ITAPAR.*

---

## BIBLIOGRAPHIE

Avril, C. (2014). *Les Aides à domicile. Un autre monde populaire*. Paris : La Dispute.

Béguin, P. (2007). Prendre en compte l'activité de travail pour concevoir. *Activités*, 4(2), 107-114. <https://doi.org/10.4000/activites.1719>

Bernardo, L. (2003). La place des sentiments dans l'aide professionnelle de gré à gré. Dans F. Weber, S. Gojard & A. Gramain (dir.), *Charges de famille. Dépendance et parenté dans la France contemporaine* (pp. 362-389). Paris : La Découverte.

- Blanc, E. (2018). Conséquences de stratégies d'usage des technologies numériques : une redéfinition des frontières dans la relation professionnelle aidant/aidé. *Revue française des sciences de l'information et de la communication*, 12. <https://doi.org/10.4000/rfsic.3461>
- Blaszyn, H. (2014). *De l'ingénierie de la raison à la raison pratique. Vers une nouvelle approche de la sécurité* (Thèse de doctorat). Paris : École nationale supérieure des Mines.
- Bonamy, P., Desert, M., Frighi, S., Monzérien, C., Montfort, M., Vernazobre, I. & Marchand, P. (2012). Les freins à la bientraitance dans l'aide à domicile. *VST, Vie sociale et traitement, Revue des CEMEA*, 116(4), 66-72. <https://doi.org/10.3917/vst.116.0066>
- Boudra, L. (2019). Dynamiques collectives entre employeurs âgés et salariés aidants : une coconstruction du bien vieillir au domicile. *Travailler*, 42(2), 141-167. <https://doi.org/10.3917/trav.042.0141>
- Boudra, L., Bédel, C. & Mercieca, P. (2019). *Travailler au domicile de particuliers employeurs âgés. Enjeux et orientations pour développer une prévention des risques au domicile. Rapport d'étude pour l'Observatoire des emplois de la famille de la FEPEM et de l'ANACT*. Paris : FEPEM.
- Canguilhem, G. (1966). *Le Normal et le Pathologique*. Paris : PUF.
- Castel, R. (1995). *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*. Paris : Fayard.
- Cerf, M. & Falzon, P. (Eds.) (2005). *Situations de service : travailler dans l'interaction*. Paris : PUF.
- Cholez, C. (2008). Compétences spatiales, compétences d'action dans l'espace. La tournée du chauffeur-livreur. *Revue d'anthropologie des connaissances*, 2(1), 37-62. <https://doi.org/10.3917/rac.003.0037>
- Clot, Y. (2010). Au-delà de l'hygiénisme : l'activité délibérée. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 10(2), 41-50.
- Counil, E. & Henry, E. (2016). Produire de l'ignorance plutôt que du savoir ? *Travail et emploi* 148(4), 5-29. <https://doi.org/10.4000/travailemploi.7347>
- Crasset, O. (2020). Avantages et revers de l'autonomie chez les aides à domicile en emploi direct. *Gérontologie et société*, 42(162), 83-97. <https://doi.org/10.3917/gsl.162.0083>
- Daubas-Letourneux, V. (2008). Produire des connaissances en santé au travail à l'échelle régionale. Le signalement des maladies à caractère professionnel dans les Pays de la Loire. *Revue française des affaires sociales*, (2), 213-235. <https://doi.org/10.3917/rfas.082.0213>
- Devetter, F.-X., Jany-Catrice, F. & Ribault, T. (2009). *Les services à la personne*. Paris : La Découverte.
- Devetter, F.-X. & Messaoudi, D. (2013). Les aides à domicile entre flexibilité et incomplétude du rapport salarial : conséquences sur le temps de travail et les conditions d'emploi. *La Revue de l'Ires*, 78, 51-76. <https://doi.org/10.3917/rdli.078.0051>
- Dussuet, A. (2011). Gestion des émotions, santé et régulation du travail dans les services à domicile. *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail*, 6(2), 102-127. <https://doi.org/10.7202/1006123ar>
- Dussuet, A. (2013). Santé au travail et prévention des risques professionnels dans les associations d'aide à domicile. *La Revue de l'Ires*, 78(3), 77-97. <https://doi.org/10.3917/rdli.078.0077>
- Dussuet, A. (2016). Genre, frontières du travail domestique et salariat. Le cas des aides à domicile. *Revue française de socio-économie*, 17(2), 123-141. <https://doi.org/10.3917/rfse.017.0123>
- Eleb, M. (1995). La frontière mouvante entre vie privée et vie publique dans la maison. Dans J.-C. Kaufmann (éd.), *Faire ou faire-faire ? Famille et services*. Rennes : PUR.

- Falzon, P. (1996/2015). Des objectifs de l'ergonomie. In F. Daniellou (éd.). *L'ergonomie en quête de ses principes. Débats épistémologiques* (pp. 209-217). Toulouse : Octarès Éditions.
- Flichy, P. (2017). *Les nouvelles frontières du travail à l'ère numérique*. Paris : Seuil.
- Fouquet, A. (2011). Travail, emploi, activité. Une histoire sociale. *Annales des Mines - Réalités industrielles*, 2011(1), 11-15. <https://doi.org/10.3917/rindu.111.0011>
- Freyssinet, J. (2019). Le marché du travail en France (2008-2018) : déséquilibre global, segmentation et flexibilisation. *Revista Brasileira de Economia Social e do Trabalho*, 2019(1), 1-39.
- Gaudart, C. (2016). Activity, time and itineraries: for the integration of multiple times in the ergonomic analysis of work. *Le travail humain*, 79(3), 209-232. <https://doi.org/10.3917/th.793.0209>
- Goffman, E. (1968). *Études sur la condition des malades mentaux*. Paris : Minuit.
- Gramain, A. & Xing, J. (2012). Tarification publique et normalisation des processus de production dans le secteur de l'aide à domicile pour les personnes âgées. *Revue française des affaires sociales*, 2012(2-3), 218-243. <https://doi.org/10.3917/rfas.122.0218>
- Grossin, W. (1996). *Pour une science des temps. Introduction à l'écologie temporelle*. Toulouse : Octarès Éditions.
- Héas, F. (2017). Les acteurs de la prévention au travail en entreprise. *Regards*, 1(1), 127-138. <https://doi.org/10.3917/regar.051.0127>
- Kulanthaivelu, E. & Thiéru, L. (2018). Les salariés des services à la personne : comment évoluent leurs conditions de travail et d'emploi ?, *DARES Analyses*, 038, 1-12.
- Le Petitcorps, C. (2016). Travailler chez les autres. Quels espaces dans les services à domicile ? *La Nouvelle Revue du travail*, 9, 1-14. <https://doi.org/10.4000/nrt.2868>
- Leduc, S. & Valléry, G. (2006). Approche des compétences sociales par l'analyse de l'activité : une étude chez les aides à domicile. *O.S.P. L'orientation scolaire et professionnelle*, 35(3), 397-419. <https://doi.org/10.4000/osp.979>
- Léger, D., Esquirol, Y., Gonfrier, C., Metlaine, A. et al. (2019). Le travail posté et de nuit et ses conséquences sur la santé : état des lieux et recommandations. *Médecine du sommeil*, 16(3), 191-199. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2018.10.014>
- Lhuillier, D. (2010). L'invisibilité du travail réel et l'opacité des liens santé-travail. *Sciences sociales et santé*, 28, 31-63. <https://doi.org/10.3917/sss.282.0031>
- Lhuillier, D., Sarfati, F. & Waser, A.-M. (2013). La fabrication des « vulnérables » au travail. *Sociologies pratiques*, 26, 11-18, 16.
- Loriol, M. (2018). La « bonne distance » soignant/soigné. Une norme individuelle et collective à construire et préserver. In R. Holcman (éd.) *La souffrance des soignants. Stress, burn-out, violences... du constat à la prévention* (pp. 117-139). Paris : Dunod.
- Marichalar, P. (2017). *Qui a tué les verriers de Givors ?* Paris : La Découverte
- Mercieca, P. (2018). De l'expérimentation à la recommandation de la démarche de prévention. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 79(4), 558-559. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2018.04.008>
- Meuret-Campfort, E. (2017). Il n'est jamais trop tard pour devenir employeur. Les particuliers employeurs âgés et leurs assistantes de vie. *Genèses*, 106(1), 50-71. <https://doi.org/10.3917/gen.106.0050>

- Mohammed-Brahim, B. & Garrigou, A. (2009). Une approche critique du modèle dominant de prévention du risque chimique. L'apport de l'ergotoxicologie. *Activités*, 6(1), 49-67. <https://doi.org/10.4000/activites.2086>
- Molinier, P. (2013). *Le travail du care*. Paris : La Dispute.
- Moreau, M.-A. (2013). L'obligation générale de préserver la santé des travailleurs. *Droit Social*, 5(Mai 2013), 410-414.
- Moscato, A. & Varescon, I. (2011). Les aidantes professionnelles à domicile et les personnes âgées en difficulté avec l'alcool : évaluation et réflexions cliniques. *Gériatrie, psychologie et neuropsychiatrie du vieillissement*, 9(4), 491-498. <https://doi.org/10.1684/pnv.2011.0302>
- Nascimento, A. & Falzon, P. (2012). Producing effective treatment, enhancing safety: medical physicists' strategies to ensure quality in radiotherapy. *Applied ergonomics*, 43(4), 777-784.
- Petit, H. & Thévenot, N. (2006). *Les nouvelles frontières du travail subordonné, approche pluridisciplinaire*. Paris : La Découverte.
- Postone, M. (2011). Quelle valeur a le travail ? *Mouvements*, 68(4), 59-69. <https://doi.org/10.3917/mouv.068.0059>
- Pueyo, V. & Zara-Meylan, V. (2014). Gérer collectivement les situations dangereuses : un exemple dans les hauts-fourneaux. In A. Thébaud-Mony, P. Davezies, L. Vogel & S. Volkoff (dir.). *Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner* (pp. 167-170). Paris : La Découverte.
- Rabardel, P. (2005). Instrument subjectif et développement du pouvoir d'agir. In P. Rabardel & P. Pastré (Eds.), *Modèles du sujet pour la conception* (pp. 11-30). Toulouse : Octarès.
- Rainhorn, J. (2021). Le plomb, le peintre et la flèche de Notre-Dame. Politiques de l'ignorance à propos du risque saturnin en longue durée. *Revue d'anthropologie des connaissances*, 15(4). <http://journals.openedition.org/rac/25438>
- Rémila, N. (2017). Les principaux métiers des salariés bénéficiaires de minima sociaux. *Études & résultats*. DREES, 0994.
- Reyssat, F. (2016). Quand espace et objet de travail se confondent. Le cas du nettoyage. *La Nouvelle Revue du travail*, 9, 1-15. <https://doi.org/10.4000/nrt.2888>
- Schwartz, Y (Ed.). (1998). *Reconnaitances du travail. Pour une approche ergologique*. Paris : PUF.
- Schwartz, Y. (2004). La conceptualisation du travail, le visible et l'invisible. *L'Homme & la société*, 152-153(2), 47-77. <https://doi.org/10.3917/lhs.152.0047>
- Stiefel, L. (2018). Étudier le care en infrastructure. Les « petites mains » de la biobanque hospitalière. *Revue d'anthropologie des connaissances*, 12(3), 399-427. <https://doi.org/10.3917/rac.040.0399>
- Teiger, C. (1993). L'approche ergonomique : du travail humain à l'activité de travail des hommes et des femmes au travail. *Éducation permanente*, 116(3), 71-96.
- Thébaud-Mony, A. (2008). Construire la visibilité des cancers professionnels : Une enquête permanente en Seine-Saint-Denis. *Revue française des affaires sociales*, 2008(2-3), 237-254. <https://doi.org/10.3917/rfas.082.0237>
- Thiérous, L. (2020). Les services à la personne en 2019. *DARES résultats*, 011, 1-8.
- Touahria-Gaillard, A. (2016). Devenir patron en autodidacte ? Les services d'accompagnement aux aides humaines pour les personnes en situation de handicap. *Vie sociale*, 14(2), 155-171. <https://doi.org/10.3917/vsoc.162.0155>

- Valentin, M. (1978). *Travail des hommes et savants oubliés - Histoire de la médecine du travail, de la sécurité et de l'ergonomie*. Paris : Éditions DOCIS.
- Van Belleghem, L. (2021). Pénibilité : quand la loi « norme » nos modèles d'analyse... à l'écart de l'activité. In Y. Lémonie, E. Betton & R. Ouvrier-Bonnaz (éds.), *Normes et références : l'expérience en discussion. Travail, orientation, formation*. Toulouse : Octarès Éditions.
- Vézina, M., Bourbonnais, R., Brisson, C. & Trudel, L. (2006). Définir les risques. Note de recherche sur la prévention des problèmes de santé mentale. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 163, 32-38. <https://doi.org/10.3917/arss.163.0032>
- Wisner, A. (1995). Understanding problem building: Ergonomic Work Analysis. *Ergonomics*, 38(3), 595- 605.
- Wittorski, R., Clénet, C., Obertelli, P., Tocqueville, M., Finot, J.-P. & Loury, A. (2020). Les apprentissages mutuels des particuliers employeurs des salariés au domicile. *Savoirs*, 53(2), 69-86. <https://doi.org/10.3917/savo.053.0069>
- Woolsey, L.K. (1996). The critical incident technique: an innovative qualitative method of research. *Canadian Journal of Counselling*, 204, 242-254.

## NOTES

1. Cet effritement du modèle du salariat, comme le pose Castel (1995), conduit à l'affaiblissement des garanties réciproques, notamment par la remise en cause des protections sociales conquises.
2. Le principe de subordination juridique distingue le contrat de travail du contrat commercial. L'employeur est ainsi l'acteur central de la prévention (Héas, 2017).
3. Une telle définition ne résout évidemment pas l'ensemble des questions analytiques mais elle permet de circonscrire un périmètre suffisamment large pour ne pas s'y trouver trop étroit.
4. Trois modes d'intervention à domicile coexistent (Devetter, Jany-Catrice & Ribault, 2009) :
  - (1) Le mode prestataire pour lequel une structure emploie un salarié et fournit une prestation de service à un client.
  - (2) L'emploi direct qui est un contrat « de gré à gré » entre un particulier employeur et son salarié.
  - (3) Le mandat dans le cadre duquel un particulier employeur conclut un contrat avec une structure mandataire dont la mission sera de gérer les tâches administratives de la relation d'emploi (mise en relation entre employeur et salarié, contractualisation, déclaration et paiement des heures réalisées, licenciement, etc.).
5. Le cadre partenarial de cette recherche répond à la philosophie du troisième Plan santé au travail (2016-2020) piloté par la DGT qui propose de s'appuyer sur les branches professionnelles du secteur concerné pour concevoir la prévention au plus près des réalités de la situation de travail, afin de promouvoir le travail comme un facteur de santé. Dans ce Plan, le secteur de l'emploi direct à domicile est cité comme secteur prioritaire pour expérimenter et développer des démarches d'action innovantes en prévention des risques.
6. La région AURA avait été choisie pour expérimenter de nouvelles actions de prévention à l'issue de cette étude exploratoire.

---

## RÉSUMÉS

Cet article propose d'interroger les liens entre le travail et la prévention des risques professionnels et des enjeux de développement futur. La connaissance du travail réel conditionne la mise en œuvre d'une prévention des risques professionnels adaptée à la réalité du travail et de l'activité humaine. Toutefois, la production de connaissances sur le travail, à partir de l'analyse du travail réel et vécu, fait émerger des tensions sur la façon dont est conçue la prévention. Connaître et approcher la prévention par le travail suppose dès lors d'imaginer d'autres catégories que celles proposées par son paradigme usuel. L'article s'appuie sur une recherche menée dans le secteur de l'emploi direct à domicile entre particuliers, qui visait à comprendre le travail réel et vécu des aides à domicile intervenants auprès de personnes âgées, dépendantes ou non. Les spécificités juridiques et organisationnelles de ces configurations d'emploi interrogent les modèles paradigmatiques de la prévention et invitent à penser des catégories nouvelles pour mieux intégrer le travail réel et les enjeux de santé.

This article proposes to examine the links between work and occupational risk prevention and to identify the limits and future development issues. Knowledge about real work is a prerequisite for the implementation of occupational risk prevention adapted to the reality of work and human activity. But the production of knowledge about work, based on the analysis of real and experienced work, brings out tensions in the way prevention is designed. Knowing and approaching prevention through work therefore implies imagining other categories for thinking about prevention than those proposed by its usual paradigm. The article is based on research carried out in the sector of direct employment between individuals in the home, which aimed to understand the real and experienced work of home helpers working with elderly people, dependent or not. The legal and organizational specificities of these employment configurations call into question the paradigmatic models of prevention and invite the development of new categories of prevention to better integrate real work and health issues. work, occupational prevention, occupational risk, occupational health, salaried employment, direct employment between individuals

Este artículo se propone examinar los vínculos entre el trabajo y la prevención de riesgos laborales e identificar los límites y las cuestiones de desarrollo futuro. El conocimiento del trabajo real es un requisito previo para la aplicación de la prevención de riesgos laborales adaptada a la realidad del trabajo y la actividad humana. Pero la producción de conocimiento sobre el trabajo, basada en el análisis del trabajo real y experimentado, hace aflorar tensiones en la forma de concebir la prevención. Conocer y abordar la prevención a través del trabajo implica, por tanto, imaginar otras categorías para pensar la prevención que las que propone su paradigma habitual. El artículo se basa en una investigación realizada en el sector del empleo directo en el hogar entre particulares, cuyo objetivo era conocer el trabajo real y experimentado de los auxiliares de hogar que trabajan con personas mayores, sean o no dependientes. Las especificidades jurídicas y organizativas de estas configuraciones laborales ponen en tela de juicio los modelos paradigmáticos de prevención e invitan a desarrollar nuevas categorías para integrar mejor las cuestiones reales del trabajo y la salud.

## INDEX

**Mots-clés** : travail, prévention, risque professionnel, santé au travail, salariat, emploi direct entre particuliers

**Keywords** : work, prevention, occupational risk, occupational health, salaried employment, direct employment between individuals

**Palabras claves** : trabajo, prevención, riesgo laboral, salud laboral, empleo asalariado, empleo directo entre particulares

## AUTEUR

### LEÏLA BOUDRA

Chercheuse et enseignante en ergonomie, actuellement postdoctorante au CNAM-CRTD (EA4132).

Ses travaux interrogent les processus de développement des individus, des collectifs et de la santé au travail. Ils mobilisent des approches systémiques et multiscalaires et visent la conception de systèmes de travail durables et la durabilité du travail

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5434-7868>

Adresse : Centre de recherche sur le travail et le développement (CRTD, EA 4132), Conservatoire national des Arts et Métiers (CNAM), 41 rue Gay-Lussac, FR-75005 Paris (France)

Courriel : leila.boudra[at]hotmail.fr