

sapInfos

Fédération
Commerce
Services
cgt
Salariés
particulier employeur

Magazine des salarié·es du Service à la personne

Hors-Série Été 2023



PÉNIBILITÉ ON EN A PLEIN LE DOS

Décryptage

Quand le travail
nous casse

Action

Pétition pour l'égalité:
un succès inégalé

Entretien

Vos métiers comme
vous les vivez

LA CGT ASSMAT VOUS ACCOMPAGNE TOUT AU LONG DE L'ANNÉE



- INFORMATION
- FORMATION
- CONSEILS
- OUTILS



La nouvelle convention collective est consultable facilement grâce à notre site gratuit et son moteur de recherche

ÉDITO

SOMMAIRE

Décryptage
4 Tout savoir sur la pénibilité

Décryptage
7 Un secteur à risque

Syndicat
10 En quête de reconnaissance

Enquête
11 Les métiers du soin et du lien



Entretien
13 Rachel Silvera et Stéphane Fustec

SAP Infos est le journal du syndicat CGT des services à la personne - 18 avenue Parmentier - 75011 Paris - Tél.: 01 42 40 36 90 - Email: fustec@free.fr
Responsable de la publication: Stéphane Fustec - Rédaction: Stéphane Fustec, Chrystel Jaubert - Conception et réalisation: Agence Boréal - 92 quai de la Loire - 75019 Paris - Tél.: 01 48 03 99 00 - Site web: www.boreal.fr - Impression: Groupe La Poste - Crédits photos: AdobeStock
Remerciements à celles et ceux qui ont contribué à la réalisation de ce numéro



Sophie Binet
Secrétaire générale
de la CGT

N'en déplaise au gouvernement, la priorité n'est pas de reculer l'âge de départ à la retraite, mais d'augmenter les salaires, répondre à la pénibilité au travail et faire l'égalité femmes-hommes. Voilà les vrais sujets de préoccupation des salarié-es. Travailler deux ans de plus alors que dans la petite enfance et l'aide à domicile, la sinistralité explose? En effet, les critères retenus sont indirectement discriminants pour les femmes car ils occultent une partie de la pénibilité des métiers à prédominance féminine comme les vôtres. Depuis une dizaine d'années, on observe une baisse relative des accidents du travail dans le secteur industriel, parce que les luttes ont permis d'y améliorer en partie la prévention de la pénibilité. En revanche, les accidents du travail et les maladies professionnelles explosent dans les secteurs féminisés, notamment dans les services à la personne. Et cette explosion reste totalement en dehors des radars. Comme l'enquête de l'Ires le montre en appui de la campagne de la CGT sur les métiers du soin et du lien, féminisés, précaires, à temps partiel et sous-payés, il faut désormais les revaloriser. D'autant qu'investir dans ce secteur constitue à la fois une amélioration des conditions de travail des salarié-es, une réponse aux besoins sociaux et un enjeu majeur d'égalité femmes-hommes. Pour la CGT, cet investissement doit être associé à la création d'un service public de la petite enfance et de la perte d'autonomie, deux secteurs de rentabilité et de spéculation pour les groupes privés qui bénéficient d'aides publiques sans obligation contractuelle de service public, ni de tarif et sans aucun contrôle. Pour la reconnaissance de la pénibilité de vos métiers et l'amélioration de vos conditions de travail et de rémunération, ce numéro hors-série de votre magazine SAP Infos éclaire les enjeux, répond à vos questions et constitue un outil de mobilisation pour faire avancer vos droits. Bonne lecture.



La pénibilité facile à comprendre

Des multiples causes de pénibilité aux quelques critères retenus pour en obtenir la reconnaissance, il y a un gouffre. SAP Infos vous dit tout.



Pénibilité au travail : de quoi parle-t-on ?

Elle se définit par l'exposition, au-delà d'un certain seuil, à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels. Ces risques sont liés à des contraintes physiques marquées, un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé. Depuis le 1^{er} octobre 2017, six facteurs de risques sont recensés et reconnus : les activités exercées en milieu hyperbare (haute pression), les températures extrêmes, le bruit, le travail de nuit, le travail en équipes successives alternantes, le travail répétitif caractérisé par la répétition d'un même geste à une cadence contrainte. Si certains métiers sont plus exposés que d'autres, déterminer la pénibilité d'un métier de la façon la plus juste consisterait à apprécier et prendre en compte l'ensemble des facteurs.

Quels effets sur la santé ?

Des enquêtes, dont l'enquête SUMER 2016-2017, ont montré que le problème tendait à s'étendre. 61 % des salarié-es sont exposé-es à au moins une pénibilité physique, comprise au sens courant du terme et non au

sens légal et réglementaire. En d'autres termes, 13,6 millions de personnes auraient été « exposé-es à un ou plusieurs facteurs de pénibilité lors de la semaine précédant leur visite médicale ». Selon la CGT, 1 handicap sur 5 est aujourd'hui d'origine professionnelle. Quant aux inégalités sociales, elles sont étroitement liées aux conditions de travail et aux métiers exercés. En 2020, l'Observatoire des inégalités précise qu'à 35 ans, les hommes cadres ont une espérance de vie supérieure de six ans aux ouvriers, tandis que pour les femmes des mêmes catégories, la différence est de trois ans. De manière générale, les effets du travail sur la santé sont sous-estimés voire méconnus. Pour identifier les effets de la pénibilité, plusieurs critères peuvent être mobilisés dont les accidents du travail, l'état de santé, la morbidité et l'espérance de vie sans incapacité, entre autres. Plutôt que de critères et de seuils d'exposition, il conviendrait de prendre en compte tous les facteurs de risques et d'identifier les contraintes réelles du travail. Dans cette affaire, la médecine du Travail n'a qu'un rôle préventif qui vise à faire supprimer les facteurs de risque, surveiller l'état de santé des salarié-es et minimiser les conséquences de leur travail sur leur santé.

Que dit le Code du Travail ?

Il prévoit qu'une obligation générale de traçabilité des expositions individuelles et collectives, de prévention et de sécurité incombe à tout employeur. Lequel est donc tenu à la fois d'évaluer et prévenir les risques professionnels auxquels sont exposé-es les salarié-es. Les seuils d'exposition sont encadrés par une réglementation qui, en cas de dépassement, déclenche des actions spécifiques et des mécanismes de compensation. Les entreprises d'au moins 50 salarié-es, dont au moins 50 % des effectifs sont exposés à certains facteurs de risques, doivent être couvertes par un accord ou un plan d'action relatif à la prévention de la pénibilité au travail. C'est l'employeur qui doit déclarer les situations de

« Être à la hauteur des enfants, dans les deux sens du terme, les prendre dans les bras et être toujours vigilante, ça crée des contraintes physiques. »

« Le portage des enfants et l'usage de la poussette (40 kg en charge complète) à utiliser en côte... pour une promenade d'une heure, c'est lourd. »

pénibilité aux caisses de retraite dans la déclaration sociale nominative (DSN). L'exposition des salarié-es à la pénibilité est donc exclusivement appréciée par l'employeur. Il n'empêche, les organisations syndicales peuvent peser et veiller à ce que les employeurs s'acquittent de leurs obligations en la matière.

Quels sont les mécanismes de compensation ?

Tout-e salarié-e soumis-e à un facteur de risque déterminé par la loi contraint son employeur à lui ouvrir un Compte personnel de prévention (C2P) et à lui attribuer des points dont le nombre varie selon le nombre de facteurs de pénibilité rencontrés. Ces points sont cumulables tout au long de sa carrière jusqu'à un plafond de 100 points. Le cumul des points peut permettre d'accéder à la formation professionnelle pour prétendre à un emploi moins exposé à des facteurs de risque, de réduire son temps de travail selon le nombre de points en maintenant son niveau de salaire pendant deux ans maximum ou d'anticiper son départ à la retraite de deux ans maximum également par rapport à l'âge légal de départ à 62 ans (avant mise en œuvre de la réforme de 2023). L'utilisation des points peut être demandée à partir de 55 ans. En la matière, dix points permettent de financer un trimestre de majoration de durée d'assurance, dans une limite de huit trimestres. Les trimestres de majoration sont retenus pour la détermination du taux de calcul de la retraite.

Une question politique

La pénibilité a été abordée pour la première fois lors de la réforme Fillon des retraites en 2003. Elle rallongeait la durée de cotisation et ouvrait ainsi le débat sur la prise en compte des inégalités d'espérance de vie. Trois années de négociations entre partenaires sociaux se sont

« C'est l'enchaînement des personnes pour des actes lourds (trois ou quatre douches dans la matinée pour des gens pas du tout autonomes), puis les repas, la surveillance de deux à six personnes, la fatigue des horaires et du surplus de travail. »

finallement soldées par un échec. Le patronat avait alors refusé l'établissement de douze critères de pénibilité et la prise en charge du financement des départs anticipés. La pénibilité au travail existe en tant que telle dans le droit du travail français depuis 2010. La loi définit la pénibilité et crée « une retraite anticipée pour incapacité permanente » qui correspond à un dispositif de retraite pour invalidité à partir de 60 ans à la suite de l'exposition à l'un des dix critères alors établis. La réforme de 2014 introduit le C3P (Compte personnel de prévention de la pénibilité) que la loi Travail transformera trois ans plus tard en C2P. En 2017, le gouvernement d'Édouard Philippe réforme le Code du Travail et supprime quatre des dix critères de pénibilité. Il s'agit de la manutention manuelle de charges lourdes, des postures pénibles, des vibrations



mécaniques et des risques chimiques. Un certain nombre de salarié.es sont donc mécaniquement sortis des dispositifs de compensation, alors que la pénibilité de leur travail demeure. Et alors que 10,7 millions de personnes sont concernées par des contraintes physiques recensées dans trois critères « ergonomiques » : les contraintes posturales pénibles (44 %), le port répété de charges lourdes (8 %) et l'exposition à des vibrations (7,6 %). Soit trois des quatre critères retirés de la liste. Comme l'indique la CGT, « Depuis vingt ans et la réforme des retraites de 2003, à chaque fois qu'il est question d'une nouvelle réforme, le sujet de la pénibilité est posé par le gouvernement en place ». La réforme de 2023 n'échappe pas à la règle qui prévoit un suivi médical et un volet prévention pour les salarié.es exposé.es aux tâches difficiles. Un vœu pieux dont on voit mal comment il pourrait être mis en œuvre compte tenu du nombre important de salarié.es concerné.es.

Les revendications de la CGT

La CGT porte six grands axes de revendications.

- Une prise en compte de la pénibilité qui parte de la réalité du travail, qui permette de faire reculer les expositions et les dégâts provoqués sur la santé;
- une détermination de l'exposition à partir de la réalité des conditions de travail, spécifiques à chaque métier, avec des garanties collectives, sans seuils inaccessibles;
- un départ anticipé jusqu'à 5 ans avant 60 ans, avec un trimestre de moins par année d'exposition et jusqu'à 10 ans pour certains métiers, ainsi qu'un calcul de la pension abondé d'un trimestre supplémentaire pour permettre un véritable départ anticipé;
- le maintien et l'amélioration du « service actif » dans la Fonction publique pour l'ensemble des agent.es exposé.es à la pénibilité, à la dangerosité, aux contraintes d'exercice du fait de leurs missions de service public;
- le maintien des dispositifs de départ anticipé propres aux régimes spéciaux qui correspondent à des contraintes de service public et d'intérêt général;
- l'intégration des dispositifs de sortie de l'emploi créés par des accords spécifiques du secteur privé dans un dispositif général garantissant un départ anticipé jusqu'à 5 ans pour pénibilité.

Globalement, la CGT estime que « la pénibilité doit donc être reconnue dans tous les secteurs professionnels, le maintien du compte prévention pénibilité actuel ou son développement sous cette forme ne répond aucunement à cet objectif ». •

Un fort besoin de reconnaissance

La pénibilité de vos métiers est rendue invisible car ils ne correspondent pas aux critères retenus par la loi. Pourtant, la sinistralité explose et la pénibilité n'est pas une abstraction. Explications.

Les facteurs de risques encourus par les femmes passent sous les radars. En cause : des critères réduits à six et définis en fonction du travail masculin. Surtout dans les métiers de services, le soin et le lien, l'aide à domicile, l'accueil des jeunes enfants. Première caractéristique, le fait qu'il s'agisse de métiers du domicile, chez elle pour l'assmat, chez des particuliers pour l'aide à domicile, rend plus compliqué l'évaluation et la prévention des risques professionnels. Dans une tribune parue dans Libération*, Séverine Lemièrre et Rachel Silvera rapportent : « 97 % des professionnelles disent que leur métier est dur sur le plan émotionnel et 84 % sur le plan physique ». On sait que dans la crise du covid, « Les familles professionnelles les plus féminisées sont celles où le travail s'est le plus souvent intensifié ou dégradé », dit la Dares. C'est le cas de vos métiers, ça l'était avant la crise, ça s'est poursuivi et aggravé.

Risques psychosociaux et physiques

La Dares estime aussi que « les hommes sont plus exposés aux sollicitations physiques » et que « les femmes sont plus exposées aux risques psychosociaux. Elles exercent plus souvent des métiers de service, exposant à des contraintes d'organisation du temps de travail, à des exigences émotionnelles ou encore à une faible latitude décisionnelle » (sur le site de l'Insee, 2022). Ce qui est un peu vite conclu. En effet, selon la nature des tâches qu'elles ont à effectuer et leur environnement de travail, 67 % des



« Dans la région Île-de-France, on ressent une très grande fatigue de se rendre de chez une personne à l'autre, avec la circulation, la difficulté à se garer ou alors loin et ensuite monter les étages. »

professionnelles du domicile assument des charges physiques. D'ailleurs, les accidents et les pathologies liés au transfert des personnes prises en charge et à la manutention de charges sont réels : « Il s'agit pour elles de porter, déplacer, manipuler des malades, des personnes âgées ou des enfants en bas âge », relèvent encore Séverine Lemièrre et Rachel Silvera. D'autant que beaucoup travaillent en horaires atypiques, tôt le matin, le soir, le week-end et selon une très forte amplitude quotidienne. La charge émotionnelle liée aux relations avec les bénéficiaires et leur entourage, le rapport à la maladie ou à la mort n'est certainement pas négligeable. Plus de neuf professionnelles sur dix déclarent faire face à la souffrance des autres. Dans l'accompagnement de la perte

DÉCRYPTAGE

S'INFORMER

d'autonomie, elles sont majoritaires à avoir une conscience aigüe de l'utilité sociale de leur métier, à l'exercer par conviction, voire par vocation et en nourrissent une grande fierté. Les relations humaines au cœur, il n'en reste pas moins qu'elles sont confrontées à des situations parfois difficiles émotionnellement: précarité sociale, violence, troubles cognitifs, maladie, fin de vie... La charge mentale est lourde pour ces salariées isolées ainsi exposées à des risques psychosociaux (RPS) importants.

À cela, il convient aussi d'ajouter les chutes, les risques infectieux (contact de personnes malades, travail dans des logements insalubres), les risques chimiques (produits d'entretien utilisés lors du nettoyage) et les risques dus aux fréquents déplacements entre les domiciles des bénéficiaires. Auxiliaires de vie sociale, aides à domicile, aides ménagères ou assmats, la majeure partie des accidents du travail et des maladies professionnelles est due à l'exposition aux risques physiques. En effet, les gestes répétitifs, la manutention de charges lourdes et les postures contraignantes provoquent des troubles musculo-

Soigner la médecine du travail

Structure ou particulier employeur, il existe une obligation légale d'assurer le suivi individuel de l'état de santé des salarié-es. La visite médicale d'embauche est obligatoire pendant les heures de travail et donne lieu à une attestation de suivi médical. Des visites obligatoires doivent avoir lieu tous les cinq ans. Pour les particuliers employeurs, c'est l'APNI (l'organisme paritaire du secteur) qui accomplit par mandat certaines de ses obligations, dont la prévention des risques et la santé au travail. On le sait, il n'existe pas encore de médecine du travail en tant que telle dans le secteur. Sa spécificité, et notamment le fait que les salarié-es aient plusieurs employeurs, rend complexe la mise en œuvre d'un dispositif de médecine du travail. Toutefois, c'est acté, il sera mis en œuvre au 1^{er} janvier 2025. L'accord sur la santé au travail signé par les partenaires sociaux en 2022 prévoit qu'au 1^{er} janvier 2024, chaque particulier employeur sera redevable d'une contribution santé au travail qui couvrira les frais liés à la mise en œuvre du suivi individuel de l'état de santé des salarié-es et de la prévention des risques professionnels.

« Nous faisons un métier utile parce que nous permettons à des parents de partir au travail le cœur léger. Notre bienveillance dans les premières années de vie d'un enfant est extrêmement importante. »

squelettiques (TMS) qui peuvent s'aggraver et muer en pathologies lourdes. Lombalgies, dorsalgies, cervicalgies et affections articulaires sont parmi les TMS les plus courants. Le manque de temps ou le stress sont des facteurs aggravants.

L'usure se fait sentir

L'usure professionnelle est importante dans le secteur. D'ailleurs, 60 % des salarié-es estiment ne pas pouvoir tenir jusqu'à la retraite. L'usure désigne un processus d'altération physique, psychique ou sociale de la santé au travail « qui s'inscrit dans la durée et qui résulte d'une exposition prolongée à des contraintes de travail », selon l'Anact. Elle se manifeste diversement, d'abord par un état de fatigue associé à un sentiment d'incapacité à faire face à ses tâches et responsabilités. L'usure est clairement due à la pénibilité et recouvre plusieurs problématiques, mais dans tous les cas, la santé s'altère.

Plus d'accidents du travail

Les métiers du domicile constituent un secteur particulièrement exposé aux risques d'accidents du travail et aux maladies professionnelles avec des taux de sinistralité supérieurs à ceux du BTP et en progression constante. Les indices de fréquence proches de 100 dans le secteur sont trois fois supérieurs à la moyenne nationale et dépasse d'un tiers celle du BTP. Selon les données de l'Assurance maladie, « sur l'ensemble des accidents du travail, plus de 16 % se sont produits dans le secteur de l'aide et de soins à la personne alors même que ce dernier ne représente que 11 % des effectifs » (chiffres de 2019). Toujours selon la même source, on dénombre 51,9 accidents du travail pour 1000 salarié-es contre 33,5 pour 1000 dans les autres secteurs. Ils sont trois fois plus nombreux pour les activités menées auprès

de personnes âgées. 53 % sont liés aux manutentions manuelles et 35 % aux chutes. La majorité de ces accidents concerne des salarié-es âgé-es de 40 à 59 ans dont 96 % de femmes. L'Assurance maladie rapporte aussi qu'en moyenne, « les professionnel-les du secteur sont arrêté-es 82 jours par an pour cause d'accident du travail et 192 jours pour cause de maladie professionnelle ». En tout, plus de 2 millions de journées de travail seraient ainsi perdues chaque année.

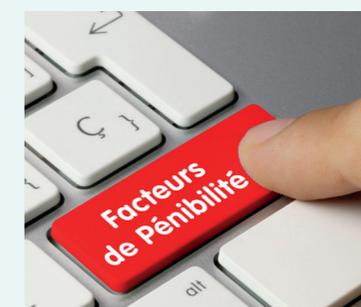
Inaptitude, incapacité ou invalidité

Suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle, des prestations et droits particuliers peuvent être mobilisés. En cas d'impossibilité de travailler ou d'effectuer certaines tâches, un médecin peut prescrire une incapacité qui devra être validée par un médecin-conseil de l'Assurance maladie. Plusieurs types d'incapacité existent: temporaire partielle ou totale, permanente partielle ou totale. En cas d'incapacité permanente, des aides existent selon le taux d'incapacité: soit une indemnité en capital forfaitaire versée en une seule fois, soit une rente d'incapacité permanente versée chaque trimestre ou chaque mois. L'inaptitude est déclarée lorsqu'aucun aménagement ou adaptation du poste de travail n'est envisageable. Seul le médecin du travail peut la prononcer. Les employeurs de celles et ceux qui travaillent en entreprise sont tenus de proposer un reclassement sur un autre poste. Si ce reclassement est impossible ou si le ou la salarié-e le refuse, une procédure de licenciement pour inaptitude s'engage. Une indemnité temporaire d'inaptitude peut vous être allouée pour une durée d'un mois. En outre, une invalidité peut être déclarée par le

« Beaucoup de personnes âgées souffrent de grande solitude. Il est difficile de rester une heure pour un repas et repartir aussitôt. J'aimerais que soit reconnu d'intérêt médical l'accompagnement social. »

médecin-conseil de l'Assurance maladie quand la capacité de travail est réduite et n'est pas d'origine professionnelle. L'assuré-e a droit à une pension d'invalidité lorsque cette capacité de travail est estimée à au moins deux tiers, mais la pension peut être révisée à tout moment. •

Mieux vaut prévenir... en se formant



Métiers du domicile par essence, l'évaluation et la prévention des risques professionnels sont compliquées dans le secteur. Certes, des outils d'évaluation existent

et les employeurs du secteur sont tenus d'assurer la sécurité et de protéger la santé physique et mentale de ses salarié-es. Voilà qui concerne surtout les structures prestataires. Dans l'emploi direct, même si les responsabilités sont les mêmes, il paraît difficile de les faire peser sur le seul particulier employeur. Organiser le travail, évaluer précisément les besoins des bénéficiaires, le temps nécessaire, les risques, préciser les tâches à effectuer en amont, échanger... sont des mesures assez simples à mettre en œuvre et qui peuvent endiguer en partie les risques. Sauf que ne pas se faire mal au travail implique d'avoir appris les bons gestes et savoir se préserver, notamment lors de la manutention ou pour faire face à différentes situations et pathologies rencontrées. Sur ce point, la formation professionnelle est un levier essentiel. En se formant, les salarié-es acquièrent des compétences leur permettant de réduire les risques physiques et psychosociaux. Sur le site d'Iperia, de nombreuses formations accessibles aux salarié-es de l'emploi à domicile et aux assmats concernent justement la prévention.**

*Tribune écrite par Séverine Lemièrre, Université Paris-Cité, Réseau MAGE et Rachel Silvera, Université Paris-Nanterre, Réseau MAGE, en lien avec l'étude de l'IREs et la consultation « Mon travail le vaut bien » (lire aussi pages 11 à 15).
** <https://www.iperia.eu>

La pétition signe un succès

La pétition lancée par la CGT du Service à la personne rencontre un succès inédit. Les 38 500 signatures pour l'égalité professionnelle et la reconnaissance de la pénibilité sont de bon augure pour porter des revendications et des améliorations.

Le titre est accrocheur. « Pénibilité dans les métiers féminisés, si on en parlait? La retraite à 64 ans, c'est non! ». À la suite du 8 mars, Journée internationale de lutte pour les droits des femmes, qui a cette année mis l'accent sur l'égalité professionnelle et la reconnaissance de la pénibilité des métiers, la CGT du Service à la personne a lancé une pétition. Son objet? Obtenir la reconnaissance de la pénibilité des métiers féminisés du soin et du lien. Elle est adressée à Elisabeth Borne, Première ministre, et Olivier Dussopt, ministre du Travail.

Deux ans de plus en guise de remerciement

Toutes ces femmes exerçant des métiers essentiels à la société, caissières, aides à domicile, assmats, salariées du commerce et de la distribution, ont été, faut-il le rappeler, en première ligne pendant la crise sanitaire. Et n'ont pas démérité. Alors que le président de la République leur promettait la reconnaissance en remerciement, il fait passer en force une réforme des retraites qui leur impose de travailler deux ans de plus. Il fait ainsi fi des bas salaires, des temps partiels subis, des carrières hachées, des discriminations et balaie d'un revers de main l'explosion des maladies professionnelles et des accidents du travail dans ce secteur d'activité. Lequel cumule les facteurs de pénibilité, les postures pénibles, les ports de charge, les gestes répétitifs, les horaires atypiques, le bruit... Autant de contraintes qui constituent une pénibilité physique et psychologique non prise en compte.

Aussi, les 38 500 signatures recueillies à la fin du mois de mai battent en brèche les idées reçues selon lesquelles les salariées de ces métiers seraient résignées et ne se mobiliseraient pas ou peu. Stéphane Fustec, conseiller de la fédération CGT Commerce et Services, s'en réjouit: « J'ai été agréablement surpris par le succès de notre pétition qui montre qu'on a touché quelque chose. Ce n'est pas la première fois qu'on lance une pétition, mais un tel succès est inédit. On a trouvé le bon angle d'attaque et l'étude de l'IRES (lire pages suivantes) va nous servir à encore mieux cerner les attentes à l'avenir ».

Il ne manque plus grand-chose pour atteindre les 50 000 signatures et faire de cette pétition l'une des plus signées sur Change.org. Tout naturellement, une intervention syndicale est en train de s'organiser, capitalisant sur le nombre important de signataires, attestant de ce que les questions posées sont au premier rang des préoccupations des salariées de l'emploi à domicile. « Sophie Binet, secrétaire générale de la CGT, a évoqué ces questions devant le Conseil économique, social et environnemental, reprend Stéphane Fustec. Le rapport de l'IRES est venu les enrichir et les étayer. Je constate donc que les planètes sont alignées pour que syndicalement, le sujet soit porté largement selon une stratégie cohérente. Sur quel mode et dans quel sens, c'est ce que nous sommes en train de construire ». •

Continuez de signer la pétition pour l'égalité professionnelle et la reconnaissance de la pénibilité de vos métiers sur: <https://bit.ly/64anscestnon> et sur votre blog: <https://sap-cgt.social>



Vos métiers comme vous les vivez

À la demande de la CGT, l'IRES* a mené une grande étude sur les métiers du soin et du lien, essentiels pendant la crise sanitaire et bien au-delà. Son rapport restitue une grande consultation réalisée auprès des professionnelles.

Les plans d'austérité successifs ont mis à mal nos services publics vitaux, « que ce soit l'accueil et l'éducation des enfants ou encore l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie ». En conséquence, les métiers de ce vaste secteur du soin et du lien sont victimes d'une dégradation des conditions de travail tandis que les besoins en personnel sont importants pour répondre aux attentes sociales et démographiques. La question du bien-être des citoyen-nes se pose. Aussi s'agit-il d'investir pour « créer des emplois de qualité et revaloriser les professions en reconnaissant leur valeur professionnelle et leurs conditions de travail ». Revaloriser ces métiers ultra-féminisés est en outre un enjeu majeur d'égalité femmes-hommes. Dans le prolongement de la campagne de la CGT sur la question, une étude de l'IRES coordonnée par Rachel Silvera** (lire entretien pages suivantes), est déclinée en trois axes: investissement, revalorisation des métiers du soin et du lien et égalité femmes-hommes. La première partie estime le coût et le niveau d'emplois nécessaires créés par un investissement public dans cette économie. Il s'agit tout d'abord de dénombrer les effectifs couvrant le secteur du soin et du lien aux autres, d'estimer le montant de la revalorisation de ces professions en termes de rémunération, puis le nombre d'emplois nécessaires pour assurer le bien-être de notre société, ainsi que le coût d'un tel investissement, en intégrant l'hypothèse d'une revalorisation de tous ces emplois.

Résultat: le niveau d'investissement nécessaire est de l'ordre de 80 milliards d'euros, soit 3 % du PIB. La deuxième partie s'appuie sur la consultation « Mon travail le vaut bien ». Réalisée auprès de quinze professions du soin et du lien aux autres, elle a donné la parole aux professionnelles entre 2021 et 2022. Près de 7 000 réponses (dont près de 90 % émanant de femmes) à plus de 50 questions posées en ligne ont ainsi été recueillies sur le contenu du travail réalisé (degré de responsabilité, technicité, conditions de travail...), les niveaux de rémunération, les perceptions et le vécu professionnel (décalage entre travail « prescrit » et travail réel...) et les revendications. Les témoignages font entrer de plain-pied dans le quotidien de ces femmes. Et selon les auteurs-rices du rapport, « cette photographie du travail concret de ces métiers du soin et du lien montre à quel point ceux-ci sont à bout de souffle et les compétences mises en œuvre bafouées ».

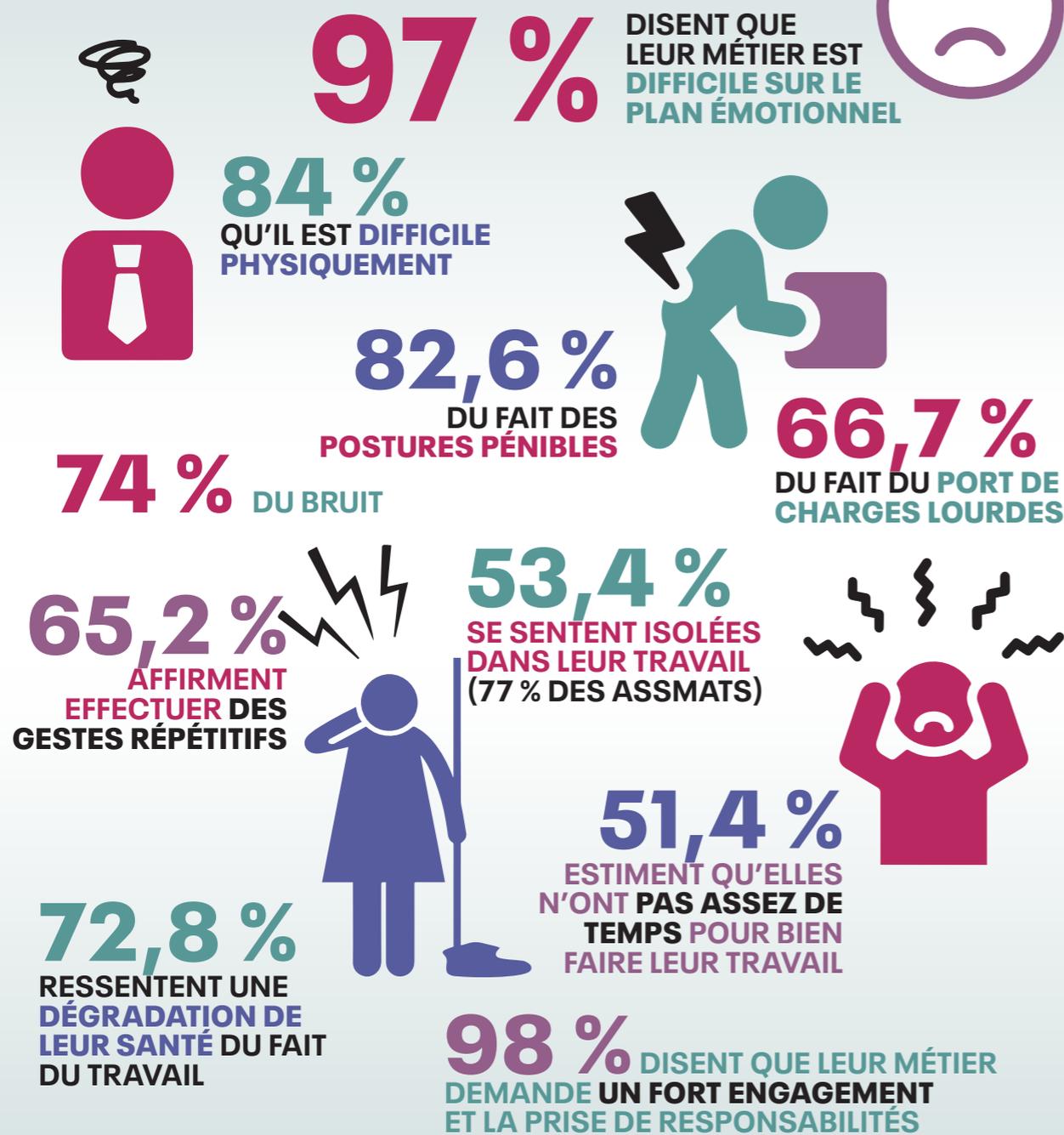
« Il y a beaucoup d'usure physique: problème avec la coiffe des rotateurs de l'épaule, mal de dos, de poignets... Beaucoup finissent en invalidité ou incapacité, donc ne terminent pas leur carrière et perdent beaucoup pour leur retraite. »

La troisième partie du rapport cible trois professions parmi les quinze retenues: les sages-femmes, les assistant-es de services sociaux et les aides-soignant-es. Des enquêtes approfondies ont été conduites, ainsi qu'une comparaison du contenu du travail, des classifications et des rémunérations avec des emplois à prédominance masculine, d'un niveau de classification ou de rémunération proche. En annexe, pour chacune des quinze professions de l'étude, un état des lieux du point de vue de son histoire, du contenu du travail et des mobilisations qui ont pu avoir lieu. Les principaux résultats de la consultation « Mon travail le vaut bien » y figurent également. •

*Institut de recherches économiques et sociales.
**Rachel Silvera est économiste, maîtresse de conférence à l'université Paris-Nanterre et co-directrice du réseau de recherche MAGE.

Le rapport intégral est consultable et téléchargeable sur: <https://ires.fr> et <https://www.cgt.fr>

CE QUE VOUS EN DITES



Source: IRES

À l'heure des choix

Rachel Silvera a coordonné l'étude de l'Ires sur les métiers du soin et du lien. Stéphane Fustec est conseiller de la fédération CGT Commerce et Services. Ils échangent sur les enseignements de l'étude et les moyens d'améliorer la situation de ces femmes.



La complexité du travail de ces femmes est-elle sous-estimée?

RS - Oui, clairement. Quand on compare les intitulés de poste avec ce que les femmes font en réalité, on constate qu'il y a une activité principale assortie d'un glissement de tâches, surtout dans la santé, qui dépasse le cadre de la loi. Sans arrêt, les tâches se superposent selon l'image du couteau suisse, les interruptions sont permanentes, l'urgence est banalisée. En lien avec les réductions d'effectifs, ce glissement s'appuie sur le fait que ces professions sont ultra féminisées,

une vocation que les femmes auraient naturellement. Ce ne serait pas de vrais métiers, mais le prolongement de leurs dispositions et de leurs tâches domestiques habituelles. Comme elles ont intégré de le faire chez elles, il suffit juste de changer d'espace et d'échelle.

SF - Je n'ai pas immédiatement mesuré cette complexité des métiers, mais en quinze ans, j'ai progressivement appris à les découvrir et effectivement, j'ai pris conscience de leur complexité. J'avais d'abord le même regard que beaucoup de citoyen-nes, qui consiste à penser que ce sont des femmes et qu'elles

savent faire. Or c'est beaucoup plus compliqué qu'il y paraît, surtout en termes de responsabilités. D'ailleurs, dans le face-à-face régulier qu'on a avec les aides à domicile et les assmats, cette idée de responsabilité et le poids que ça implique ressort. C'est un secteur très accidentogène et ça ne tombe pas du ciel, c'est parce que les métiers sont pénibles et complexes.

Comment se traduit cette pénibilité au quotidien?

SF - Elles ne s'en rendent pas forcément compte. Travaillant en milieu isolé, l'absence de collectif fait qu'elles ne mesurent pas qu'elles se font mal, portent beaucoup, ont de mauvaises postures. Les chiffres des instances paritaires de prévoyance montrent d'ailleurs que les TMS explosent, les risques psycho-sociaux aussi. Leur travail est moins spectaculaire qu'un ouvrier du bâtiment sur un échafaudage, mais il fait davantage de mal et d'ailleurs, le BTP n'est plus en tête des accidents du travail.

RS - Les facteurs de pénibilité se superposent. Elles cumulent les trois axes de la pénibilité, les contraintes physiques, émotionnelles et temporelles, mais les critères retenus sont tels qu'à chaque fois, on invisibilise la pénibilité de leurs métiers.

SF - Les auxiliaires de vie sociale se rendent mieux compte des

contraintes de temps à cause des téléphones mobiles avec lesquels elles pointent, qui les poussent à courir au nom de la rentabilité et les empêchent de prendre un peu de temps supplémentaire auprès d'une personne âgée. Elles le vivent très mal parce que ce n'est pas le genre de mission qu'on peut définir sur un temps si contraint. Faire « du sale boulot » constitue un facteur de stress et une violence car elles font souvent ce métier par empathie en ayant une haute conscience de ce qu'elles font. Toutes les contraintes additionnées sont invisibilisées et c'est là le travail syndical qu'on essaie de mettre en œuvre: s'appuyer sur une actualité riche, même si elle part de faits divers ou de la crise sanitaire, et les rendre visibles. Nous attendons maintenant une vraie vision politique.

Quelle vision portent-elles sur leur métier?

RS – C'est unanime, l'enquête montre une grande fierté du travail. Les assmats évoquent un rôle d'accueil, d'éveil, de socialisation, avec un vrai projet pédagogique. Elles intellectualisent leur travail, mais je relève des paradoxes. Si elles sont très fières de leur métier, une sur deux ne le recommande pas du fait du manque de reconnaissance, des bas salaires et de la dévalorisation. Ce grand écart est frappant.

SF – En effet, ce paradoxe existe. Dans leur analyse figurent la fatigue, les conditions de travail et de rémunération, mais également les problèmes liés à leur agrément et leur relation aux PMI. C'est un gros point noir auquel il va falloir apporter des solutions.



Quelles sont leurs principales revendications?

RS – Elles mettent d'abord en avant la revalorisation salariale, même pour celles qui ont de hauts niveaux de diplômes et de qualifications. Parler de revalorisation salariale revient à obtenir une reconnaissance de ce qu'elles font. D'ailleurs, elles ne veulent pas de primes, mais une reconnaissance formalisée dans les grilles. Immédiatement après le salaire, viennent les créations d'emplois et la reconnaissance de la pénibilité.

SF – Évidemment, la question salariale est cruciale, mais il est normal que la pénibilité arrive juste après. Il suffit de lire les comptes-rendus des CSE dans les entreprises où nous sommes organisés pour découvrir un nombre inquiétant et récurrent d'avis d'inaptitude. Les pouvoirs publics en sont conscients et un peu inquiets, mais ça n'est jamais suivi d'actions.

RS – Le temps de travail, notamment pour les aides à domicile, les assmats et les AESH, est une question importante qui rejoint

celle du niveau des salaires. Si elles gagnent si peu, c'est parce qu'elles n'ont pas de temps plein malgré une amplitude horaire importante et que la totalité du temps travaillé n'est pas pris en compte.

L'enquête a-t-elle mis en exergue d'autres éléments?

RS – Ce qui ressort aussi, c'est que les aides à domicile, les Aesh, les assmats, les Atsem exercent des professions où puisqu'aucun diplôme réel n'est requis, elles seraient considérées comme peu qualifiées ou pas qualifiées du tout et leur travail invisibilisé. Or les responsabilités sont colossales. Dans ces domaines, des compétences sont forcément mises en œuvre, ce n'est pas juste un prolongement naturel des activités domestiques. En outre, la question de l'isolement n'est pas assez traitée alors que pourtant, beaucoup disent en souffrir. Elles sont autonomes dans leur travail mais pas au sens positif du terme, plutôt au sens « débrouille-toi ». Cet aspect m'a également surpris.

SF – Cette notion d'isolement renvoie aux relations avec les PMI. Quand les assmats ont besoin de quelqu'un, pas de réponse. La PMI contrôle, sanctionne, mais n'accompagne pas. On propose depuis longtemps une sorte de conseil national des PMI qui pourrait rendre les règles plus homogènes, plus axées sur l'accompagnement que sur la sanction. Par ailleurs, on se trouve dans une séquence où les rapports s'accumulent, intéressants et concordants, mais aucune décision politique n'en découle. À chaque nouveau ministre, on repart à zéro alors que l'urgence est absolue.

La solution réside-t-elle dans la création d'un service public de la petite enfance et du grand âge?

SF – Quand le gouvernement parle de service public de la petite enfance, je ris jaune parce que c'est juste une appellation. Le gouvernement a saisi le Cese qui a produit un avis très intéressant, mais ne s'appuie pas sur ses préconisations. Ce qui relève du public et leurs représentants ne sont même pas autour de la table. Sa préoccupation est de savoir combien donner au secteur lucratif pour qu'il y ait le nombre de places suffisant.

RS – Il existe une confusion entre service public de la petite enfance et droit d'accueil. Le déficit de places est déjà colossal, quelle que soit la formule. Un vrai service public du grand âge et de la petite enfance est essentiel. Ceci dit, qu'il y ait un encadrement, des objectifs qui relèvent effectivement de l'État et de décisions publiques est important, mais la vraie question qui a d'ailleurs été soulevée par la CGT, c'est qu'il ne s'agit pas que d'emplois de fonctionnaires. Il convient d'avoir une mission de service public et un contrôle. J'estime que le privé lucratif n'y a pas sa place.

SF – Mon curseur, c'est la qualité du dialogue social et je vois où il est bon et là où il n'y en a pas. Le caractère hétérogène du secteur rend les débats compliqués, mais sur le fond je suis d'accord, l'idéal serait un vrai service public. Mais que dit-on à ces personnes qui viennent du lucratif ou de l'emploi direct? Qu'on ferme et qu'on n'a plus besoin d'eux? Quand il y a un vrai dialogue social, on avance. Même s'il reste encore beaucoup à gagner, la nouvelle CCN de l'emploi à domicile a produit des droits nouveaux. Avec le privé

lucratif, rien n'est possible, on ne discute pas et il est incompatible de gagner de l'argent sur des besoins humains essentiels.

En quoi le secteur du soin et du lien constitue-t-il un enjeu pour l'égalité femmes-hommes?

RS – Un des leviers de l'égalité salariale et donc de l'égalité tout court, c'est de revaloriser ces métiers ultra-féminisés. Si on a choisi ce secteur-là, c'est en lien avec la crise covid et parce qu'il incarne aussi cette idée de prolongement de dispositions féminines et ce paradoxe entre l'utilité sociale et la dévalorisation systématique. C'est aussi un enjeu d'égalité, car in fine, à chaque fois qu'il y a des crises, faute de développement des emplois dans ces secteurs et de structures suffisantes, ce sont les parents, sous-entendu les mères, qui finissent par ne plus pouvoir travailler à temps plein ou par arrêter de travailler. Derrière les besoins de la petite enfance, des personnes handicapées ou en perte d'autonomie, il y a une main d'œuvre invisible et gratuite constituée par les femmes.



L'égalité passe donc par un vrai secteur professionnalisé, reconnu, correctement payé.

SF – D'autant qu'on a quelque six millions d'aidants familiaux en France qui sont des femmes en grande majorité. Le déplacement opère toujours dans le même sens.

Comment capitaliser sur les résultats de cette étude?

RS – On écrit, on communique et je reste à disposition des équipes syndicales pour les aider à s'en saisir. Une grande restitution est prévue le 9 novembre au Cese. Nous aurons une intervention sur la façon dont la France se situe par rapport à ses voisins et un focus sur les sages-femmes. Il y aura un temps sur la consultation, un temps avec des témoignages de salariées, puis un temps de réflexion avec les autres avis du Cese sur le sens du travail. On a proposé à Hélène Périer (économiste à l'OFCE - Sciences Po et présidente du Conseil à la famille au sein du HCFEA) d'intervenir.

SF – Pour nous, cette étude est un levier important pour l'action syndicale. Elle nous a appris beaucoup de choses parce que le travail mené par des sociologues n'est pas ce qu'on ressent forcément en face-à-face. Il nous fait aborder les difficultés sous d'autres facettes et c'est très intéressant car on est souvent pris dans nos propres schémas. Un regard différent peut justement nous aider à travailler au plus juste. On est très en phase de toute façon. Les rapports de l'Ires comme celui de l'Iges sont des outils qui vont permettre de faire avancer la prise de conscience. •

Retrouvez cet entretien en intégralité sur notre blog: <https://sap-cgt.social>

REJOIGNEZ-NOUS EN 1 CLIC

« JE ME SYNDIQUE ! »

