

Version d'auteur

Loïc Trabut, Florence Weber

Comment rendre visible le travail des aidants ? Le cas des politiques de la dépendance en France

publié en 2009 dans *IDEES. La revue des sciences économiques et sociales*, n°143, CNDP, mars, p. 6-17.

traduction partielle par Igor Martinache de Trabut Loïc, Weber Florence, 2009, « How to Make Care-Work Visible ? », in Bandelj Nina, 2009, *Economic Sociology of Work*, JAI Press/Emerald, « Research in the Sociology of Work », vol. 18, 343-368.

Loïc Trabut et Florence Weber, respectivement doctorant à l'EHESS et professeure de sociologie à l'ENS, chercheurs au Centre Maurice Halbwachs (CNRS/EHESS/ENS) et chercheurs associés au Centre d'études de l'Emploi

L'état de dépendance nécessite une prise en charge, qu'il s'agisse d'un enfant, d'une personne âgée ou handicapée. Or, celle-ci donne lieu à un ensemble de tâches, souvent ignorées comme telles. Ce travail particulier fait cependant l'objet d'un champ de recherches en plein essor, dont Loïc Trabut et Florence Weber dressent ici un panorama. Ils s'intéressent ensuite plus spécifiquement à l'évolution des politiques de dépendance destinées aux personnes âgées en France. A travers ce cas, ils montrent comment un faisceau de changements institutionnels peut contribuer à la reconnaissance économique et sociale du travail des aidants.

L'émergence récente, à l'échelle internationale, des études sur la prise en charge des personnes¹ a révélé la profonde ambivalence de cette notion. La prise en charge représente-t-elle une activité radicalement différente du travail dans la mesure où elle fait intervenir sentiments et relations interpersonnelles ? Ou constitue-t-elle une prestation de service économique comme les autres ? La première de ces positions peut être qualifiée de « théorie des mondes hostiles », selon l'expression de Viviana Zelizer [1]². Les penseurs féministes qui la partagent affirment ainsi que la prise en charge, activité majoritairement assumée par les femmes, implique une position éthique différente de la justice individuelle ou contractuelle [2]. L'autre position peut être qualifiée de théorie du « pis-aller », et se retrouve tant chez les économistes de la famille que chez les sociologues du travail domestique. Ces derniers étudient séparément les deux faces de la prise en charge, selon que celle-ci est effectuée gratuitement, au sein de la famille, ou par des employés rémunérés. Pour les économistes de la famille, l'allocation du temps au sein des ménages et entre ces derniers et les marchés, qui se traduit par une spécialisation des femmes dans la prise en charge gratuite des personnes et des hommes dans l'obtention d'un revenu monétaire, résulterait avant tout de différences en termes d'efficacité [3]. Les sociologues du travail domestique, quant à eux, ont noté que la plupart des femmes migrantes pauvres occupant des emplois d'aidantes étaient mal payées et soumises à une forme de domination personnelle. Une troisième position émerge cependant aujourd'hui dans la littérature tant économique que sociologique portant sur la prise en charge, qui met l'accent sur les spécificités du travail de l'aidant. Qu'il soit rémunéré ou non, celui-ci est ainsi envisagé comme un travail intime où les relations personnelles entre aidant et aidé doivent être investies par les deux, avec ou sans l'aide d'un cadre contractuel. S'inscrivant dans cette troisième perspective, cet article tente d'analyser les relations entre le travail de l'aidant et sa rémunération comme le résultat de processus historiques impliquant mutations technologiques, transformations des normes sociales et changements politiques. En étudiant plus spécifiquement le cas de la prise en charge des personnes âgées et handicapées en France ó qualifiée de « Cinquième risque » ou de « risque Dépendance » dans le système public de Sécurité sociale³ - , nous montrerons que le

¹ Traduction ici adoptée de la notion anglo-saxonne de « care »

² Les références entre crochets renvoient à la bibliographie en fin d'article

³ Voir *Construire un nouveau champ de protection sociale*. Rapport de la Caisse nationale de solidarité pour

travail des aidants est devenu politiquement visible au cours de la dernière décennie du vingtième siècle, tant au sein des familles que sur le marché de l'emploi.

Dans un premier temps, nous mettrons en évidence les principaux problèmes soulevés par les travaux portant sur la prise en charge des personnes, qui vont des théories éthiques jusqu'à l'analyse du travail de l'aidant. Ensuite, nous utiliserons le cas français pour montrer comment les politiques de l'emploi et de la famille peuvent converger dans la mise en lumière du travail de prise en charge. En conclusion, nous présenterons succinctement les principaux résultats d'une enquête auprès des familles de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, pour suggérer que les activités masculines de prise en charge sont restées politiquement invisibles.

Ethique de la prise en charge, travail familial gratuit et domesticité : comment étudier le travail des aidants ?

Les études sur la prise en charge ont émergé aux Etats-Unis avec l'essai remarqué de Carol Gilligan [2]. Elle y affirme que le développement de la psychologie morale a reposé sur les expériences masculines, et que si nous écoutions une « voix différente » - celle des femmes en l'occurrence - nous pourrions construire de nouvelles positions éthiques et politiques et nous acheminer ainsi vers des « démocraties de la prise en charge »⁴. Joan Tronto a ensuite livré une première description de la complexité sous-jacente à la notion de prise en charge, qui se révèle utile pour comprendre la frontière mouvante entre ses versants rémunéré et gratuit.

« Le « souci des autres » (« *Caring about* ») consiste à reconnaître pour des raisons culturelles et individuelles la nécessité d'une prise en charge. L'« attention aux autres » (« *taking care of* ») implique l'affirmation d'une responsabilité face au besoin identifié et la détermination d'une manière d'y répondre. L'« aide », ou plus précisément la prestation d'aide, (« *care giving* ») représente un travail direct, physique et requiert habituellement un contact entre les aidants et les aidés. Payer est une manière de « faire attention aux autres » plutôt que de les « aider », car cela ne peut directement résoudre/satisfaire des besoins humains, même si cela peut fournir les ressources pour le faire. Le quatrième temps consiste en la « réception de l'aide », c'est-à-dire la réaction de l'aidé face à la prise en charge dont il est l'objet. Il est important de noter que, si tous les êtres humains ont besoin de l'attention d'autrui, la nature des besoins à prendre en charge, l'identité de ceux qui s'en occupent et la définition de la bonne aide sont construites culturellement » [4, p.106]

Pour reprendre les termes de Joan Tronto, nous pouvons voir que le « souci des autres » est une affaire politique, juridique et éthique. L'« attention aux autres » relève de la responsabilité, individuelle ou collective. Par contraste, l'étude de l'« aide » et de sa « réception » met l'accent sur la dimension intime du travail de l'aidant. Les études portant sur l'aidant se sont développées dans deux contextes différents : le travail familial gratuit et les emplois d'aidants rémunérés, avec, dans les deux cas, une focalisation sur le genre.

Premièrement, la littérature sur le travail familial gratuit constate son caractère fortement sexué, qui résulte d'un rapport de force entre les conjoints. L'économie de la famille et la sociologie de l'organisation domestique (qui porte en particulier sur la division du travail au sein du ménage) posent la même question : pourquoi le travail domestique demeure-t-il l'apanage des femmes ? Une réponse réside dans les positions différentes qu'hommes et femmes occupent sur le marché du travail. Une autre explication sociologique se réfère aux identités de genre. Les données empiriques utilisées pour répondre à cette question se sont cependant cantonnées à la définition du ménage comme famille nucléaire traditionnelle⁵. Plusieurs chercheurs ont ainsi récemment proposé de

⁴ Tronto J., « Democratic caring and caring democracies », Conférences Politiques du care, Paris, 2007

⁵ Voir Brines J., « Economic dependency, gender, and the division of labor at home », *The*

modifier la définition du travail domestique pour y inclure d'autres personnes que les conjoints, de même que l'aide aux adultes aussi bien que l'aide aux enfants ». Ils ont forgé une nouvelle notion de « travail de maisonnée » (« *household work* »)⁶.

La majeure partie de la littérature sur l'aide gratuite concerne l'élevage des enfants et la participation des femmes au marché du travail⁷. En France, les féministes [5] ont concentré leurs efforts sur la conciliation entre travail et famille⁸, postulant que toutes les mères souhaitent à la fois occuper un emploi rémunéré et élever leurs enfants. Selon ces chercheuses, la société française fait face à deux défis : (a) la nécessaire convergence entre la participation des hommes et celle des femmes au travail domestique, et (b) la nécessité que les employeurs donnent à leurs salariés le temps et les moyens de s'occuper de leur famille. Dans ces analyses, l'idée de travail des aidants est diluée, dans la mesure où l'aide renvoie soit à une activité par laquelle les mères apprennent leur rôle de mères (et, dans le meilleur des cas, les pères leur rôle de pères), soit à un emploi comme un autre.

Le fait de savoir si ces emplois d'aidants devaient être payés par l'Etat ou par des clients privés n'est néanmoins pas clairement établi, ni s'ils devaient être organisés dans la sphère publique ou dans celle du marché, au moins dans les pays européens où l'Etat-providence a été bâti par et pour les femmes⁹. Par exemple, la garde des enfants doit-elle être un « service public de l'enfance », comme l'éducation, ou un marché compétitif d'entreprises fournissant un service payant aux familles ? Depuis les années 1980, les politiques françaises subventionnent la garde des enfants, directement ou indirectement à travers un système de politiques familiales incitatives, en aidant les mères à participer au marché du travail et en créant des emplois. Mais la question consistant à savoir si la prise en charge devait ou non être rémunérée n'est jamais posée. Une ligne de démarcation est présumée entre la prise en charge « gratuite » - les mères (et les pères) aiment leurs enfants, et c'est pour cela qu'ils les prennent en charge-, et la garde rémunérée rendu par des professionnels. Les aidants professionnels sont supposés être motivés par l'argent, et non par l'amour qu'ils pourraient porter à leurs aidés. Parmi les chercheurs qui partagent largement ce postulat, seule une minorité remet en question la ligne de démarcation entre aide affective et aide rémunérée. Pascale Molinier montre par exemple comment les nourrices souffrent de la non-reconnaissance de l'aspect affectif de leur travail¹⁰. Dans son histoire longue des schémas d'abandon et d'adoption d'enfants en France, Nadine Lefaucheur montre également que l'amour maternel est davantage une affaire de lois, de socialisation et d'idéologie que de biologie, et contribue ainsi à la « dénaturalisation » de la prise en charge maternelle¹¹ (voir aussi [6]).

Deuxièmement, dans la littérature sur la prise en charge rémunérée, les chercheurs ont mis en évidence l'exploitation des femmes migrantes [7] qui représente une large partie de la domesticité

American Journal of Sociology, 100(3), 1994, pp. 652-688 ; Greenstein T.N., « Economic dependence, gender, and the division of labor in the home: A replication and extension », *Journal of Marriage and the Family*, 62(2), 2000, pp.322-335 ; Bittman, M., England, P., Folbre, N., Sayer, L., & Matheson, G., « When does gender trump money? Bargaining and time in household work », *The American Journal of Sociology*, 109(1), 2003, pp.186-214

⁶ Eichler M. et Albanese P., « What is household work? A critique of assumptions underlying empirical studies of housework and an alternative approach ». *Canadian Journal of Sociology/Cahiers canadiens de sociologie*, 32(2), 2007, pp.227-258

⁷ Lewis J., « The decline of the male breadwinner model: The implications for work and care », *Social Politics*, 8(2), 2001, pp.152-170

⁸ Glass, J., & Camarigg, V., « Gender, parenthood and job/family compatibility », *American Journal of Sociology*, (98), 1992, pp.131-151

⁹ Bock G. « Pauvreté féminine, droits des mères et Etats-Providence » in Duby G., Perrot M. (dir.), *Histoire des femmes en Occident*, tome 5 : Le 20e siècle, Perrin, 2002 [Plon 1992], pp. 515-554

¹⁰ « Le care à l'épreuve du travail » in Paperman P., Laugier S. (dir.), *Le souci des autres. Ethique et politique du care*, Editions de l'EHESS, Paris, 2005

¹¹ « Fatherless children and Accouchement sous X, from marriage to demarriage: A paradigmatic approach », *Journal of Family History*, 28(1), 2003, pp.161-181

payée dans le monde. Par exemple, « en 2005, plus de 65% des quelques 3000 Philippins par jour à quitter leur pays pour travailler ou résider à l'étranger étaient des femmes. Au Sri Lanka en 2002, les femmes étaient deux fois plus nombreuses à émigrer que les hommes. Entre 2000 et 2003, 79% des migrants quittant l'Indonésie pour travailler à l'étranger étaient des femmes. Au milieu de la décennie 1990, on estimait à 800 000 le nombre de femmes asiatiques qui migraient chaque année vers le Moyen-Orient¹² ». Certains de ces femmes émigrent pour s'occuper des enfants dont les mères sont employées hors de leur domicile, majoritairement en Amérique du Nord, et dans une moindre mesure en France et en Italie. Elles laissent derrière elles leurs propres enfants, qui sont pris en charge par leurs grands-parents. Nous pouvons remarquer que ce schéma de quitter son enfant pour partir gagner sa vie était commun dans l'Europe pré-industrielle et industrielle, et est un phénomène également courant dans la Chine rurale contemporaine, où les grands-parents prennent en charge leurs petits-enfants dont les parents ont migré vers les grandes villes.

Il faut noter que la littérature sur l'aide rémunérée s'est largement concentrée sur les travaux domestiques les moins qualifiés et les moins bien payés effectués par des migrants qualifiés ou des femmes autochtones non-éduquées. Ce faisant, elle a négligé les soins médicaux¹³ qu'elle a laissés à la sociologie des professions. Dans notre perspective, il existe un continuum entre les soins médicaux, le travail des aidants et le travail domestique car tous contribuent à la production de la santé [8]. En comparant ces différentes activités, nous pouvons voir qu'elles peuvent être soit effectuées par certains membres de la famille, soit déléguées à un travailleur rémunéré, et ce faisant envisager deux facteurs pour rendre compte de cette distribution : l'existence d'une compétence spécifique, reconnue par un diplôme et des dispositions légales, et le coût supporté par la famille une fois déduites les subventions étatiques. Cela permet alors de soulever la question cruciale du prix du travail de l'aidant, tant du côté de la famille que de celui des professionnels¹⁴ : sous quelles conditions le travail des aidants familiaux peut-il être reconnu comme ayant un coût, sinon un prix ? Comment émergent les différentes professions de la prise en charge et comment s'établissent leurs tarifs ?

Il nous faut aussi reconnaître que la définition de la frontière entre la prise en charge curative et l'aide aux personnes a des implications sur les qualifications exigibles et les niveaux de salaires et de subventions. Les soins médicaux et la prise en charge curative sont soumis aux normes médicales, et, en France du moins, sont largement subventionnés par un système d'assurance public universel. La prise en charge des personnes et le travail domestique représentent ainsi leurs compléments privés, non payés et majoritairement féminins. L'élevage des enfants constitue par exemple un problème public en France depuis la fin du 19^{ème} siècle, dans un contexte d'idéologie nataliste lié au patriotisme d'avant la Première Guerre mondiale. Les réformateurs sociaux décidèrent alors de s'attaquer au taux élevé de mortalité infantile en établissant des normes médicales assorties d'un contrôle systématique de la santé des mères et des enfants, mais aussi en mettant en place un congé maternité (1909) et un système d'allocations familiales (1938).

La prise en charge des personnes âgées

C'est seulement récemment que les chercheurs ont commencé à étudier la prise en charge des personnes âgées. Comparée à celle des enfants (qui constitue l'objet d'étude le plus commun dans ce champ), celle-ci présente pourtant trois spécificités qui en font un domaine de recherche

¹² United Nations Population Fund, *State of the World Population Report : A passage to hope women and international migration*, New York, 2006 (http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/650_filename_sowp06-en.pdf)

¹³ Parfois appelés « *cure* » en anglais, et que nous traduirons ici par « prise en charge curative »

¹⁴ Zelizer V., « The purchase of care » in Letablier M.-T. et Weber F. (dir.), « Face à la dépendance: Familles et professionnels », *Retraite et Société*, 53, 2008, pp.13619.

particulièrement heuristique. En premier lieu, le fait que l'origine de la dépendance paraisse trouble : dans certains cas, celle-ci est perçue comme une conséquence normale du vieillissement, mais les médecins gérontologues contestent l'idée d'une relation trop mécanique entre âge et dépendance, préférant mettre l'accent sur la « poly-pathologie » qui peut survenir à un âge variable. C'est la raison pour laquelle certaines politiques sont strictement liées à l'âge (par exemple les mesures destinées aux personnes de plus de 60 ou 70 ans), tandis que d'autres le sont à l'état de santé des personnes âgées. Le corps médical ne définit du reste pas d'« étapes de développement » pour les plus âgés comme il le fait pour les enfants, ce qui rendrait les déviations nécessitant une prise en charge particulière plus clairement identifiables. Les définitions des qualifications appropriées pour la prise en charge des personnes âgées oscillent de ce fait entre un référent médical (laver les corps malades, traiter les maladies mentales) et un référent domestique, ce qui donne ainsi à voir les conflits de définition que peuvent se livrer les agents.

En second lieu, l'une des pathologies les plus répandues liées au vieillissement est constituée de troubles cognitifs et comportementaux mieux connus désormais sous le nom de maladie d'Alzheimer. Celle-ci présente des aspects spécifiques pour la prise en charge : elle est difficile à diagnostiquer et suppose un contrôle permanent qui représente une charge émotionnelle lourde pour les aidants. Ces particularités rendent le travail des aidants difficile, mais aussi les transactions intimes entre les aidants professionnels, les aidés et leurs familles plus faciles à observer.

En troisième lieu, les « familles » des personnes âgées dépendantes peuvent présenter diverses configurations. Tandis que la prise en charge familiale des enfants semble n'impliquer que les mères -et dans le meilleur des cas les pères-, celle des personnes âgées s'appuie sur différents membres de la famille : les épouses, les enfants cohabitants ou non, et parfois les petits-enfants ou les neveux et nièces. Les études sur le sujet ont montré que la prise en charge familiale ne se limite pas au ménage, mais implique également certains membres de la parenté résidant en dehors. Geneviève Favrot-Laurens¹⁵ parle de « cohabitants à distance » pour les désigner. Florence Weber, Séverine Gojard et Agnès Gramain [9] parlent de « maisonnée » pour rendre compte de ces groupes domestiques élargis au sein desquels est organisée la prise en charge d'une personne dépendante, que ce soit d'une manière coopérative ou concurrentielle.

Finalement, la prise en charge des personnes âgées requiert des études empiriques conduites simultanément par des sociologues et des économistes. Comme Paula England et Nancy Folbre¹⁶, nous pensons que la compréhension du travail de l'aidant suppose d'examiner à la fois les normes sociales (qui incluent la définition des besoins, l'assignation des rôles et la définition de la bonne prise en charge) et l'allocation des ressources au sein des ménages, entre les ménages de la parenté, et entre les familles des personnes âgées dépendantes et les autres. Ce qui soulève la question de savoir qui doit payer pour cette prise en charge [10].

La politique de la dépendance en France : une politique de l'emploi

La prise en charge des personnes âgées a pris partout de l'importance avec la tendance démographique au vieillissement amorcée au cours des années 1990. De nouveaux types de droits sociaux ont ainsi émergé dans les pays européens, produisant un paysage très complexe d'aide informelle, de travail non-déclaré, et de services de prise en charge fournis par le marché ou les municipalités [11]. En France, la prise en charge des personnes âgées s'est constituée en problème public dans les années 1990, du fait de la croissance de la population âgée et de la préférence de

¹⁵ « Soins familiaux ou soins professionnels? La construction des catégories dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes » in Kaufmann J.-C. (dir.), *Faire ou faire-faire? Famille et services*, Rennes, PUR, 1996, pp.231-252

¹⁶ « Gender and economic sociology », in Smelser N.J., Swedberg R.(dir.), *The Handbook of Economic Sociology*, New York, Russell Sage Foundation, 2005, pp.627-649

plus en plus marquée pour le maintien à domicile plutôt que pour le placement en établissement spécialisé. La canicule de 2003 a provoqué près de 20 000 décès en France¹⁷, majoritairement parmi les personnes âgées de plus de 75 ans, et entraîné de ce fait un large émoi public. Les commentateurs de droite ont mis en cause le manque de solidarité familiale et sociale, tandis que leurs homologues de gauche ont pointé le rôle du gouvernement et les déficiences de l'organisation du système médical. L'événement a également intensifié l'anxiété des familles et amené la mise en place de politiques locales pour l'aide à domicile des personnes âgées, particulièrement en été.

Depuis 1990, le gouvernement français se montre de plus en plus intéressé par le développement du secteur de la prise en charge, entrevoyant les importantes créations d'emplois qu'il pourrait générer. Cependant, très peu de personnes dépendantes sont en mesure d'assumer seules le coût d'un aidant professionnel¹⁸. C'est pourquoi, en 1997 et en 2002, le gouvernement français a successivement instauré deux allocations sociales différentes destinées à la prise en charge des personnes âgées. La première (appelée Prestation Spécifique Dépendance) s'intégrait au volant du système social réservé aux plus pauvres, et était dès lors remboursable au moment de la succession. Peu de personnes éligibles ont alors demandé à en bénéficier. La seconde (appelée Allocation Personnalisée d'Autonomie) participe au système public universel d'assurance sociale et n'est donc pas remboursable lors de la succession. La demande pour cette nouvelle allocation a été élevée, submergeant les administrations locales en charge de sa distribution. Certains hommes politiques impliqués dans l'adoption de cette loi ont commencé à la désigner comme le « Cinquième risque » de la Sécurité sociale, mais la voie vers un changement institutionnel aussi majeur est encore longue.

Dans le même temps, les emplois d'aidants ont connu plusieurs transformations importantes depuis 1945, alors qu'ils faisaient partie du champ émergent du travail social hérité de la charité féminine et de la tradition catholique. La première convention collective définissant la profession d'aidant a été signée en 1980 pour les emplois directs, relevant du gré à gré entre particulier employeur et employé à domicile. La seconde a été signée en 1983 par les associations qui emploient des aidants intervenant au domicile des aidés. A ce moment-là, le travail de l'aidant est défini comme complémentaire du soin médical : « la mission de l'aidant est d'accomplir le travail matériel, moral et social qui permet de rendre possible le maintien à domicile de la personne âgée ». En d'autres termes, le travail de l'aidant est défini comme se terminant là où la prise en charge médicale commence. Toutefois, le travail des aidants ne peut pas être réduit au travail domestique, dans la mesure où celui-ci ne prend pas en compte les spécificités de ces emplois qui fournissent des relations sociales aux personnes âgées en plus des conditions d'une vie autonome.

Malgré la multitude des sources de financement ou peut-être à cause de leur complexité -, des associations ont été créées pour employer les aidants professionnels de personnes âgées à domicile. Celles-ci représentent près de 80% des heures utilisées quotidiennement, le reste étant couvert par des emplois relevant d'un contrat direct entre l'aidant et l'aidé. Ces associations n'aident pas seulement à mettre en relation les employés et les personnes âgées dépendantes, mais exercent également un contrôle sur le comportement des employés et des bénéficiaires. Elles aident à éviter ou à résoudre les conflits qui peuvent survenir entre les aidants et les aidés, ou même parfois avec leurs familles, du fait de la nature personnelle des relations qui se nouent.

Le haut niveau de chômage en France dans les années 1980 représente également un élément important du contexte institutionnel qui permet de comprendre la professionnalisation de la prise en charge à domicile des personnes âgées. La lutte contre le chômage devenait nécessaire alors

¹⁷ INSERM, Revue de presse, 22 mars 2007

¹⁸ Bagur A.-L. , « Private insurance to cover the risk of dependence », *Retraite et Société*, 39, 2003, p.84

qu'augmentaient simultanément les besoins de prise en charge des personnes âgées. Le levier de la création d'emplois à l'échelle locale semblait alors incarner la mesure idéale pour réduire le chômage. A partir des années 1980, l'Etat a ainsi développé une multitude de nouvelles formes d'emploi dans le secteur de la prise en charge, façonnant la perception de ces emplois comme devant s'effectuer à mi-temps ou temporairement, uniquement dans l'attente d'un véritable emploi à plein-temps.

A la fin de la décennie 1980, cette politique de création d'emplois à temps partiel et à une échelle locale apparut cependant inefficace, et l'Etat se tourna alors vers une politique incitative destinée aux aidés âgés de plus de 70 ans ou handicapés, mais également aux parents d'enfants de moins de trois ans. En cas d'embauche d'un aidant à domicile, ces derniers étaient exonérés des cotisations sociales employeurs. La législation sur l'emploi familial et le dispositif destiné aux ménages employeurs (intitulé « chèque emploi-service ») ont été votés en 1991. En incluant toutes les cotisations sociales du salarié, le chèque emploi-service facilite le paiement des employés. Cela encourage les employeurs qui décident de « déclarer » leurs employés et donc de payer leurs cotisations sociales, et contribue ce faisant à lutter contre le travail illégal. En 1996, ces avantages et exemptions ont été étendus à toutes les formes d'emploi dans le secteur des services, et les entreprises concernées y ont vu l'opportunité de pénétrer le secteur de la prise en charge. Cette extension des avantages avait pour objectif d'intensifier la concurrence entre les prestataires de service ainsi que de solvabiliser la demande.

L'introduction d'une logique commerciale dans le secteur de la prise en charge - qui était auparavant dominé d'abord par les notions de charité, et ensuite de responsabilité publique-, s'inscrit dans la volonté de transformer les emplois d'aidants en une « offre industrielle » en mesure de diffuser ses propres innovations : sécurité, reproductibilité et homogénéité. Autant de traits qui correspondaient également aux principales attentes de l'opinion publique quant à la qualité des services à la personne¹⁹. En fin de compte, une régulation entre les autorités et le secteur des services a émergé afin de mieux prendre en compte les spécificités des personnes dépendantes, et ce à l'intérieur du cadre strictement défini par les normes publiques de certification. Depuis 1996, et surtout après 2005, on a donc pu assister à l'essor des structures entrepreneuriales dans ce secteur. Mais, même si les entreprises ont accru leur volume d'activité, la plupart d'entre elles ont aussi pénétré le marché non-régulé, adressant leurs services aux couples de classe moyenne bi-actifs que la loi de 2005 a solvabilisés en leur accordant une réduction d'impôt de 50% limitée à 12 000 euros par an et par foyer pour une liste de 28 services (allant de l'assistance informatique à la livraison de courses aux personnes âgées dépendantes). Cet amalgame des services associant le travail de l'aidant avec le nettoyage a contribué à rapprocher la prise en charge des personnes âgées du travail domestique dans les représentations collectives.

En résumé, deux changements principaux sont intervenus durant la dernière décennie. En premier lieu, l'Etat a tenté de transformer la prise en charge en services commerciaux, l'associant avec le travail domestique et l'éloignant de ce fait des services médicaux. En second lieu, le contrôle bureaucratique sur le travail d'aidant subventionné a parcellisé les services offerts à chaque personne dépendante, entravant ainsi la compréhension globale des besoins individuels. Nous nous trouvons ainsi aujourd'hui face à une ambivalence entre la volonté de créer de « vrais » emplois dans le secteur de la prise en charge des personnes âgées, et la réticence ou l'incapacité- à rémunérer correctement ces services. La complexité du système administratif d'allocations et les discours récurrents autour de la prise en charge des personnes âgées dépendantes montrent qu'il est toujours assez difficile de penser le travail de l'aidant comme un emploi comme les autres. Ceci à la fois du fait de la relation employeur-employé (avec la médiation des associations ou des entreprises), et à cause des spécificités de la dépendance. L'Etat doit-il ainsi prendre en charge ces

¹⁹ *Rapport du Conseil National du Patronat Français, 19994, p.10*

personnes en subventionnant l'écart important entre les ressources des personnes dépendantes et les salaires des aidants ? Ou bien est-ce le rôle des familles ? On peut ajouter qu'en France, l'assurance dépendance s'est développée récemment (depuis 1999) et fortement, alors qu'aux Etats-Unis, « les assureurs ont été les premiers à marchandiser les politiques de la dépendance en 1974, et les ventes ont décollé dans les années 1980 »²⁰.

Les politiques de la dépendance en France : la place des familles

Le rôle des familles est important dans la prise en charge des personnes âgées et est même inscrit dans la loi. Le Code Civil institue ainsi un système d'obligations réciproques entre les membres d'une même famille. Les époux se doivent mutuellement support et assistance dans le cadre du mariage. Les parents doivent éducation et soutien à leurs enfants. « En cas de nécessité », pour reprendre les termes du Code, les parents, les enfants, les conjoints des enfants et les petits-enfants ó mais non les frères et sò urs- se doivent mutuellement assistance. Pour reprendre la terminologie de Joan Tronto, ils doivent ainsi « porter attention » les uns aux autres, et cette obligation morale est inscrite dans la loi, même si beaucoup n'en prennent conscience qu'une fois poursuivis en justice par un créancier d'un de leurs parents nécessiteux. Dans la période récente, de tels procès ont été majoritairement intentés par des institutions spécialisées demandant le remboursement de la dette d'une personne dépendante. Le devoir d'assistance familial est inconditionnel, ce qui signifie qu'il s'applique quelle que soit la qualité de la relation entre les parents impliqués. Les juges divisent les dettes de la personne nécessiteuse entre tous ses parents légalement responsables, en tenant compte uniquement de leurs ressources respectives. Ces devoirs familiaux suivent la ligne descendante de la parenté et incluent tous les membres de la parenté rattachés par la loi sous certaines conditions (le devoir s'éteint à la mort de l'époux et des enfants liés au parent nécessiteux).

Ce « devoir de prise en charge » interfère parfois avec le transfert du patrimoine familial. La législation française sur les successions est en effet fondée sur l'égale répartition du patrimoine immobilier entre les enfants, chacun d'entre eux étant considéré comme un « héritier réservataire » qui ne peut être déshérité. Les testaments ne sont pas autorisés, excepté pour une part restreinte du patrimoine -un quart par exemple dans le cas de trois enfants-, ou en cas d'absence d'héritier réservataire, et même dans ce cas, des droits élevés doivent alors être versés à l'État (équivalents à 60% du patrimoine).

Un changement important est intervenu dans la jurisprudence en 1994, lorsque la Cour de Cassation a jugé qu'un frère qui poursuivait sa sò ur après la mort de ses parents avait le droit de demander une part plus importante du patrimoine familial parce qu'il avait sacrifié sa propre carrière pour soutenir ses parents dépendants. L'argument juridique invoqué alors - qualifié d'« enrichissement sans cause » - n'était pas spécifique aux obligations dans la parenté. Il s'enracine au contraire dans le droit civil et prévoit que si quelqu'un s'enrichit alors que son ou sa partenaire s'appauvrit sans raison explicite (par exemple, la volonté d'offrir un cadeau), ce dernier a le droit de réclamer le remboursement de cet enrichissement indû. Dans le cas mentionné précédemment, le patrimoine familial avait augmenté grâce aux soins prodigués par le fils à ses parents jusqu'à leur mort. Cette prise en charge a en effet permis à ces derniers de maintenir leur patrimoine, tandis que lui-même s'appauvissait en renonçant à un emploi mieux rémunéré. Mais pour appliquer cet argument à ce cas, le juge a dû considérer que la prise en charge des parents par le fils constituait « un excès de piété filiale », pour reprendre ses termes²¹. La piété filiale aurait sinon été considérée comme la « cause » de l'enrichissement et le fils aurait perdu son procès.

Ce fut la première fois que la prise en charge familiale se voyait donner un « prix » : non pas un

²⁰ *Ibid*, p.86

²¹ Goutenoire-Cornut A., « Collaboration familiale et enrichissement sans cause », *Droit de la famille*, (11), 6, 1999, p.25

prix de marché bien sûr, mais le prix de cet « excès de piété filiale », qui se situait quelque part entre le montant épargné par les parents dépendants et le montant des salaires supplémentaires sacrifiés par le fils. Et nous pouvons remarquer que ce « prix » suppose l'existence d'un patrimoine familial, qui peut être partagé comme un moyen d'équilibrer l'investissement du frère dans la prise en charge -aidé en cela par son épouse-, et celui de la sœur, qui semble n'avoir dépensé ni argent ni temps pour ses parents dépendants. A dire vrai, de tels procès ne surviennent que très rarement.

Nous avons vu dans le cas de la première allocation dépendance (la Prestation Spécifique Dépendance) que le patrimoine pouvait aussi être utilisé pour rembourser l'aide, ici l'aide sociale destinée aux plus pauvres qui n'a donc fait qu'avancer le salaire d'un aidant professionnel. Entre 1997 et 2002, le montant de cette allocation était récupérable sur succession. Cette disposition constituait un cas rare et impopulaire de privation du patrimoine pour les héritiers réservataires, et elle signifiait que les parents des pauvres dépendants étaient considérés comme de « mauvais enfants » puisqu'ils n'avaient pas pris en charge leurs parents, ni en temps, ni financièrement²². Toutes les collectivités locales n'étaient cependant pas dotées d'un service juridique spécialisé dans la récupération du patrimoine, ce qui engendrait dès lors des inégalités de traitement vis-à-vis des pauvres dépendants sur le territoire national.

Avec la deuxième allocation de dépendance (l'Allocation Personnalisée d'Autonomie), le législateur a abandonné cette transaction posthume entre les services de prise en charge et le patrimoine. Mais il a inventé une nouvelle forme de transaction entre l'Etat, la personne dépendante subventionnée et le ou la parent-e qui la prenait en charge. Cette allocation est en effet versée en nature aux personnes dépendantes. Elle permet de payer les institutions spécialisées, les aidants professionnels à domicile et, dans certains cas, les aidants familiaux. Cette transaction prend alors la forme d'un salaire, versé par la personne dépendante à son ou sa parent-e aidant, et est subventionné sur fonds publics. En 2007, 13% des personnes dépendantes à domicile bénéficiaires utilisaient les services d'un aidant familial rémunéré.

Cette nouvelle forme de reconnaissance de la prise en charge familiale a été critiquée par certains féministes qui y ont vu un moyen de maintenir les femmes hors du marché de l'emploi. Ce sont en effet uniquement des femmes, en majorité les filles ou les belles-filles, qui ont bénéficié de cette allocation. En examinant les documents émis par l'UNEDIC, qui doit vérifier la conformité juridique de tout contrat de travail afin de déterminer les droits à une indemnisation du chômage, nous pouvons observer la manière dont est tracée la frontière entre prise en charge informelle et prise en charge familiale rémunérée.

Afin de déterminer si l'aidant a effectivement été employé par son parent ou ce qui contredit de toute façon la définition exacte du salarié, qui implique dans le droit français une relation de « subordination » de celui-ci vis-à-vis de son employeur ou l'administration passe en revue chacun des quatre éléments de preuve suivants. Premièrement, elle vérifie qu'il y a bien eu contrat de travail, que celui-ci ait donné lieu ou non à une trace écrite. Deuxièmement, l'administration vérifie que la prise en charge va « au-delà » de la solidarité familiale normale, ce qui rappelle l'argument de l'« enrichissement sans cause ». Troisièmement, elle vérifie que les paiements de salaires et de cotisations sociales ont bien été réguliers. Quatrièmement, elle contrôle que la personne dépendante et son aidant n'appartiennent pas au même foyer fiscal. Cela signifie que l'aidant doit avoir choisi entre être membre du ménage de son aidé ou être son employé. Si ces quatre conditions sont remplies, l'aidant obtient le droit à l'indemnisation de son chômage après la mort de son aidé.

En somme, le législateur et l'administration publique accordent une certaine reconnaissance à la

²² Serverin E., « La transmission patrimoniale au risque de la subsidiarité » in Rebourg M. et Le Borgne F.(dir.), *Le recours aux solidarités familiales: réglementations publiques et pratiques sociales*, Paris, LGDJ, 2007, chap.8

prise en charge familiale, mais par des voies très diverses. Il faut noter que toutes ces procédures ó procès entre frères et sò urs , allocations de dépendance, transformation de la prise en charge en « emplois » spécifiques- ont émergé au cours des années 1990, durant une période où la dépendance des personnes âgées se constituait en problème public. Malgré certains progrès dans la reconnaissance du travail de l'aidant comme emploi rémunéré, ces politiques de la dépendance sont toujours positionnées à la jonction incertaine entre le filet d'assistance réservé aux pauvres et la protection sociale universelle, mais aussi entre la promotion d'emplois professionnels et la reconnaissance de la prise en charge familiale, et entre la reconnaissance du travail de l'aidant familial par l'octroi d'une plus grande part d'héritage ou par le versement d'un salaire.

[La dernière partie de l'article publié en anglais n'a pas été traduite ici]

Conclusion

On peut distinguer trois courants dans les travaux menés jusqu'à présent sur la prise en charge des personnes : (a) les essais philosophiques, qui insistent sur la relation entre l'éthique de la prise en charge et le genre, (b) l'économie de la famille et la sociologie de la division sexuée du travail domestique, qui étudient les rapports de force entre conjoints et les identités de genre, et (c) la sociologie du travail domestique rémunéré, qui met l'accent sur les caractéristiques ethniques et sociales des employés à qui est dévolu le « sale boulot ». Par contraste avec la prise en charge des enfants, l'étude de la prise en charge des personnes âgées nous oblige à prendre en compte la présence des parents non-cohabitants et à étudier les changements en cours dans les définitions sociales de l'attention à autrui et des prestations d'aide, pour reprendre la féconde distinction de Joan Tronto. Nous avons affirmé que les politiques françaises de la dépendance rendaient le travail de l'aidant plus visible sur un double front : à l'intérieur des familles, et dans la sphère professionnelle.

Les données de l'enquête MEDIPS²³ fournissent quelques éléments pour comprendre non seulement le travail de l'aidant familial, mais également le lien entre l'environnement de la prise en charge, l'attention à autrui et les prestations d'aide, réalisées à la fois par des membres de la famille (cohabitants ou non) et par des professionnels. En nous appuyant sur nos résultats, nous pouvons avancer trois hypothèses à vérifier par de nouvelles données ethnographiques ou statistiques :

- 1) L'attention aux autres n'est pas aussi sexuée que nous aurions pu le penser. C'est une affaire de responsabilité et de prise de décision, qui est assumée par certains parents dans certaines configurations, en lien avec la législation et les dimensions morales du comportement individuel. Cela paraît particulièrement évident lorsque nous examinons le cas du « parent piégé » qui peut être un mari ou une épouse, isolé face aux difficultés de son conjoint, ou le fils ou la fille unique d'un parent veuf ou divorcé. Ces aidants piégés sont confrontés à un choix difficile : soit être un « mauvais aidant » et placer leur parent dépendant dans une institution spécialisée, soit être un « bon aidant » jusqu'à leur mort ou celle de leur parent dépendant.
- 2) L'identité de celui qui paie les coûts de la dépendance exerce une forte influence sur l'organisation de la prise en charge et sur les inégalités sociales dans et entre les familles, en fonction des configurations familiales. Le coût du travail de l'aidant familial devient ainsi visible à travers les procès intentés et les subventions allouées. Contrairement à l'attention

²³ Conduite en 2005 avec l'aide du Ministère de la Recherche et de la Fondation Médéric-Alzheimer. Voir, pour de premiers résultats, le dossier "Face à la dépendance: familles et professionnels", *Retraite et Société*, 53, 2008, et pour son protocole expérimental, Gramain, Soutrenon, Weber (2006).

aux autres, qui peut, sous certaines conditions, être le fait tant des hommes que des femmes, la prestation d'aide est fortement sexuée, qu'elle soit effectuée par un membre de la famille (cohabitant ou non), ou comme activité professionnelle. Certaines tâches masculines de prise en charge (formalités administratives ou réparations à domicile) sont même moins visibles que celles qui incombent aux femmes. (ne pas aller à la ligne, le paragraphe suivant est la suite du point 3) L'existence d'un service professionnel auquel est déléguée la prise en charge familiale a en effet un rôle décisif dans la visibilité de cette activité. Une des conséquences de cette troisième hypothèse est que le travail de l'aidant familial devient visible quand il acquiert un équivalent professionnel. Le processus de « dénaturalisation » du travail de l'aidant est par lequel les personnes deviennent conscientes de ce qu'elles accomplissent quand elles aident, et la valeur sociale de ces activités morales et privées se voit reconnaître- présente deux faces : une professionnelle et une familiale. Les implications pratiques que l'on peut en déduire sont notamment que les groupes de pression familialistes et les syndicats professionnels devraient agir de concert, renoncer aux accusations morales réciproques contre les « mauvais aidants » et admettre qu'il existe une division du travail entre différents aidants qui ont vocation à coopérer.

Le cas des politiques françaises de la dépendance est assez particulier dans la mesure où l'Etat-providence français est une combinaison spécifique entre, d'un côté, une solidarité nationale représentée par un système public d'assurance sociale visant l'« universalité » des droits sur le territoire national pour tous les résidents et non pour les seuls citoyens- et, d'un autre côté, une solidarité familiale fondée sur le Code Civil et sur une socialisation spécifique des enfants au sein des familles. Cet Etat-providence a été affaibli au cours des années 1980 par l'augmentation du chômage et de la pauvreté et le retour consécutif d'un système dépassé de filet d'assistance sociale réservé aux pauvres. Par-delà les bons sentiments, l'émergence du Cinquième risque est le risque dépendance- pourrait constituer une réponse appropriée à ce défi, pourvu qu'il parvienne à concilier la dépendance liée au vieillissement et celle liée au handicap, le travail des aidants familiaux et celui des professionnels, qu'il évite la réduction du travail d'aidant aux tâches domestiques, et qu'il réaffirme la nécessaire combinaison entre les « droits universels » et la réduction des inégalités de ressources et de patrimoine. Ses spécificités mises à part, le cas des politiques de la dépendance en France pose néanmoins les questions cruciales de la délégation de la prise en charge, de sa définition, et du travail de l'aidant lui-même. Plus encore, comme nous l'avons montré, ce cas souligne la nature socialement construite du travail d'aidant comme un travail non payé et illustre la manière dont des changements institutionnels peuvent contribuer à rendre la prise en charge plus visible et à la faire reconnaître comme un travail légitime.

Bibliographie

- [1] ZELIZER V., *The purchase of intimacy*. Princeton, Princeton University Press, 2005
- [2] GILLIGAN C., *Une voix différente. Pour une éthique du care*. Flammarion, Paris, 2008 [1982]
- [3] BECKER G.S., *A Treatise on the Family*. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1981
- [4] TRONTO J., *Moral boundaries : A political argument for an ethic of care*. Londres, Routledge, 1993.
- [5] MEDA D., PERIVIER H., *Le deuxième âge de l'émancipation*. Paris, Seuil, 2007
- [6] IACUB M., *L'empire du ventre. Pour une autre histoire de la maternité*, Paris, Fayard, 2004
- [7] EHRENREICH B., HOCHSCHILD A.R., *Global woman : Nannies, maids and sex workers in the new economy*. New York: Metropolitan Books, 2003
- [8] CRESSON G., *Le Travail Domestique de Santé*. Paris, L'Harmattan, 1995
- [9] WEBER F., GOJARD S. et GRAMAIN A. (dir.), *Charges de famille*. Paris, La Découverte, 2003
- [10] FOBRE N., *The Invisible Heart : Economics and family values*. New York: New Press, 2001
- [11] PFAU-EFFINGER B., GEISSLER B. (dir.), *Care arrangements and social integration in Europe*. Bristol: Policy Press, 2005