

Annie DUSSUET, Laura NIRELLO et Emmanuelle PUISSANT

MÉDIATEURS NUMÉRIQUES
DANS LE TRAVAIL FÉMININ D'AIDE
AUX PERSONNES ÂGÉES
ET REPRODUCTION DES INÉGALITÉS DE GENRE

INTRODUCTION

Dans les sociétés occidentales, la fin du xx^e siècle a été marquée par une révolution technologique liée à l'utilisation de l'informatique. Aujourd'hui de multiples systèmes de traitement de l'information sont couramment utilisés dans les différentes activités de la vie quotidienne, en particulier dans l'activité de travail. Cette utilisation a incontestablement des effets de transformation du travail, à la fois en termes d'inscription spatiale, de temporalité, d'efficacité, mais aussi de pénibilité. Mais peut-on considérer que ces effets sont « neutres » en termes d'inégalités de genre ?

Cette contribution ne prétend aucunement apporter des réponses définitives à ces problèmes très complexes des rapports entre technologies et rapports sociaux. À partir d'observations issues d'enquêtes empiriques, nous nous contenterons de pointer quelques éléments qui nous semblent pouvoir alimenter la réflexion, car exemplaires de la non-neutralité des technologies informatiques. Nous nous intéresserons pour cela à un domaine d'activités économiques promis à une forte croissance, largement alimentée par les politiques publiques, celui de l'aide aux personnes âgées, et nous focaliserons sur l'introduction dans ce travail d'objets connectés, généralement perçus comme « neutres », en termes de genre.

Le choix de ce domaine d'activité est justifié par le fait que l'aide apportée aux vieilles personnes dont les capacités déclinent, prend aujourd'hui des formes extrêmement variées, mais dont le point commun est d'être le plus souvent réalisées par des femmes, que ce soit à domicile ou dans des institutions telles que les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Or à travers plusieurs enquêtes récentes¹ portant plus largement sur les conditions

1. Nous utiliserons en particulier ici certaines des données réunies lors d'une enquête qualitative par entretiens dans l'aide à domicile et les Ehpad, menée dans le cadre d'une recherche

de travail et d'emploi dans les services médico-sociaux, nous avons pu relever la diffusion rapide de l'utilisation d'objets connectés, par ailleurs de plus en plus incontournables au quotidien, tels que smartphones ou tablettes. Ces objets sont généralement présentés comme vecteurs d'une modernisation garante de l'amélioration des services apportés aux personnes âgées, grâce à l'efficacité accrue du travail des salariées² affectées à ces services. Ils pourraient aussi diminuer la pénibilité, en supprimant des tâches répétitives, et par là conduire à une amélioration des conditions de travail et d'emploi de ces femmes. Leur effet en termes de genre serait alors, en revalorisant un domaine d'activité très féminisé, de concourir à plus d'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes.

Il semble donc important de comprendre par quels processus l'aide apportée aux personnes âgées peut être transformée par l'utilisation d'objets connectés. Pour ce faire, on rappellera dans une première partie les caractéristiques de ce « travail de femme ». On verra ainsi comment la division sexuelle du travail conduit à assigner aux femmes l'aide aux personnes âgées, et on soulignera les effets de cette partition de genre, tout particulièrement le déni du travail effectué dans la sphère privée domestique. Puis, dans une deuxième partie, on montrera comment les objets connectés sont actuellement porteurs d'une rationalisation du travail de type industriel, ayant comme résultat de renforcer l'invisibilité des tâches les plus caractéristiques de ce « travail de femme ». On s'interrogera pour terminer sur les conditions auxquelles ces objets pourraient au contraire être porteurs d'améliorations des conditions de travail et d'une meilleure reconnaissance du « travail de femme ».

L'AIDE AUX PERSONNES ÂGÉES, EMBLÉMATIQUE DU « TRAVAIL DE FEMME »

Il faut tout d'abord souligner à quel point l'aide apportée aux personnes âgées en perte de capacités est emblématique du « travail de femme », à la fois parce que ce travail est le plus souvent réalisé par des femmes et qu'il est socialement perçu comme « naturellement » féminin, mais aussi parce que les caractéristiques des emplois dédiés à ce travail, avec en particulier les rémunérations très faibles qu'ils offrent, tendent à dissuader les hommes qui pourraient être attirés par ce travail d'y postuler ou de s'y maintenir.

sur les conditions de travail dans les associations (2013-2014) pour la Dares, sous la direction scientifique de François-Xavier Devetter (université de Lille). Quarante-six entretiens approfondis avec des aides à domicile d'une part, des agent-e-s de service, des aides soignant-e-s et infirmier-e-s en Ehpad ont ainsi été réalisés en 2014.

2. Étant donnée l'importance de la féminisation des emplois dans ce domaine, nous utiliserons le féminin pour désigner ces personnes.

Un « travail de femme »

Division sexuelle du travail et inégalité de genre

De facto, ce sont des femmes qui effectuent ces tâches, quelles qu'en soient les modalités. D'une part, les salariés apportant une aide à domicile aux personnes âgées, qu'on les désigne comme « auxiliaire de vie sociale », « aide-ménagère », « assistante de vie », ou même « femme de ménage », sont quasi exclusivement (98 %) des femmes (Marquier, 2010) ; cette féminisation est à peine moindre (80 % environ) dans les Ehpad. D'autre part, les parents proches, conjoints, conjointes, descendants et descendantes, mais aussi les bénévoles, intervenant dans un cadre associatif ou non, parfois défrayés, parfois non, qui contribuent à ce soutien, sont aussi majoritairement des femmes (Bonnet *et al.*, 2011).

L'aide aux personnes âgées est ainsi représentative de la « division sexuelle du travail » (Kergoat, 2000) inhérente au système de genre, qui attribue aux hommes et aux femmes des tâches différentes, rendant par-là l'inégalité entre les femmes et les hommes largement invisible. Cette séparation correspond aussi à une partition des espaces dans lesquels les hommes et les femmes réalisent leurs activités quotidiennes. Depuis la fin du XVIII^e siècle dans les sociétés occidentales, les femmes ont été assignées à l'espace privé domestique. Cela ne signifie pas qu'elles ne circulent pas dans d'autres espaces, ni que les hommes n'aient pas accès à l'espace domestique, mais que la place des femmes est prioritairement dans la sphère privée. Il faut surtout noter que, plus encore que des lieux, ces espaces privé-domestique/public-professionnel sont des espaces « sociaux », c'est-à-dire gouvernés par des systèmes normatifs distincts. Comme le souligne Carole Pateman : « L'antinomie public/privé est une autre façon d'exprimer l'antinomie naturel/civil et femmes/hommes » (Pateman, 2010 [1988], p. 33). Ces espaces sociaux donnent donc lieu à des règles « morales différentes » (Tronto, 2009 [1993]), comme celle qui enjoint de se préoccuper du sort des plus fragiles, valable dans la sphère privée domestique, mais largement absente dans la sphère publique.

Ainsi l'activité d'aide aux vieilles personnes est-elle le plus souvent réalisée dans le cadre du domicile dans le registre de l'informel et de l'évidence. Elle est assignée aux femmes de façon analogue à ce que l'on peut observer pour le travail domestique (Dussuet, 1997) : percevoir des besoins d'ordre matériel ou affectif dans l'entourage semble constituer en soi une obligation « naturelle » à prendre en charge les personnes concernées. Mais cette injonction à « prendre soin » des proches n'est pas reçue de la même manière par les hommes et par les femmes. Evelyn Nakano Glenn explique ainsi comment, dans les sociétés occidentales, et aux États-Unis en particulier, il existe des « obligations statutaires » différenciées liées au genre : « À l'obligation de gagner un revenu qui incombait au mari et père, correspondait donc l'obligation pour l'épouse et mère

de fournir à la famille un certain nombre de services, dont le soin des enfants et des membres dépendants de la famille » (Glenn, 2017, p. 20).

Ces obligations persistent aujourd'hui, alors même que les femmes sont massivement actives professionnellement. Elles sont toujours en première ligne pour assumer les tâches de *care*, c'est-à-dire pour « prendre soin » des personnes qui en ont besoin, qu'il s'agisse d'enfants, de personnes handicapées, malades, ou âgées, le plus souvent sans rémunération. Concernant les vieilles personnes, l'ensemble des recherches récentes ont amplement démontré l'importance des proches (Soullier et Weber, 2011 ; Fontaine *et al.*, 2007), indispensables au maintien à domicile des personnes en perte de capacités. Elles ont aussi souligné comment les femmes sont, au sein des familles, les premières mobilisées comme « aidantes » (Renaut, 2000 ; Pennec, 1999 ; 2002), tant pour des raisons démographiques – les épouses sont généralement moins âgées que leur conjoint-, que du fait de la prégnance de normes de genre qui assignent aux femmes les tâches domestiques et de prise en charge des personnes (Dussuet, 1997 ; Cresson, 1995 ; 2001). Tout comme le soin aux enfants, cette injonction au *care* vis-à-vis des personnes âgées constitue un facteur de persistance des inégalités entre les hommes et les femmes, pour deux raisons principales. D'abord parce que le temps investi dans le *care* constitue un handicap en termes d'accès et de maintien dans une activité professionnelle (Soullier, 2012 ; Fontaine, 2009 ; Le Bihan-Youinou et Martin, 2006 ; Pennec, 2002) ; ensuite parce que les activités de *care* sont dévalorisées socialement (Pennec, 2010).

Une dévalorisation du travail de care liée à la sphère privée

Cette dévalorisation sociale est particulièrement forte dans le cas des activités d'aide et de soutien (*care*) aux personnes âgées, que tout le monde s'accorde à juger indispensables et de haute valeur morale, qui peuvent occuper un temps considérable et avoir d'importantes répercussions pour les personnes concernées, mais ne sont pas toujours rémunérées, ni même considérées comme un « travail » à part entière. Ces activités se matérialisent en effet par des gestes d'apparence anodine, banalement quotidiens, qui semblent pouvoir être réalisés par « n'importe qui », sans compétence ni *a fortiori* « formation » particulière qui les rapprocheraient du monde « professionnel ». De plus, elles sont le plus souvent vécues par celles (parfois ceux) mêmes qui les exécutent comme « naturelles », dans une logique d'attention à autrui commandée par la proximité et les liens tissés entre les aidant-e-s et les aidé-e-s. Ces spécificités du *care* rattachent ainsi ces activités à la sphère privée, quel que soit le lieu où elles prennent effectivement place, à domicile ou dans les Ehpad, l'encadrant dans un système normatif où le travail n'a pas de place.

Pourtant, ces activités de *care* sont très souvent effectuées aujourd'hui sous forme de travail rémunéré ; mais elles tendent à conserver ces caractéristiques liées à la sphère privée, qui rendent le travail invisible socialement. C'est dire

que, dans un monde capitaliste marchand où le travail reste aujourd'hui, malgré la crise de l'emploi, la source principale et légitime de revenu, en même temps que « support d'indépendance » (Castel et Haroche, 2000, p. 32), cette invisibilité sociale du travail effectué principalement par les femmes auprès des plus âgés constitue un facteur majeur d'inégalité de genre.

Des emplois mal reconnus mais souvent appréciés par les salariées

Les emplois destinés à apporter une aide aux personnes âgées, quasi exclusivement féminins (98 % de femmes dans l'aide à domicile ; 80 % dans les Ehpad), sont ainsi caractérisés par la faiblesse de la reconnaissance sociale qui leur est accordée. Pourtant, lors des entretiens que nous avons pu réaliser, paradoxalement, les femmes qui les occupent se disent le plus souvent très attachées à leur travail : parce que c'est un travail utile, porteur de sens et dans lequel elles éprouvent une certaine autonomie.

Une précarité typiquement « féminine » des emplois

Les emplois salariés d'aide aux personnes âgées, en Ehpad ou à domicile, peuvent ainsi être qualifiés de « précaires » au sens où leur faible rémunération ne permet pas d'accéder à l'autonomie économique. Ces faibles rémunérations sont la conséquence d'une faible durée apparente du travail d'une part, de la faiblesse des qualifications reconnues d'autre part.

Les emplois à temps partiel sont en effet particulièrement fréquents dans ce domaine d'activité, surtout dans l'aide à domicile. On retrouve ici un « mode d'emploi » féminin (Maruani et Nicole, 1989) : les emplois à temps partiel sont présentés comme convenant particulièrement aux femmes qui devraient assumer la « conciliation » entre leurs charges familiales domestiques et leurs charges professionnelles. Pourtant, l'observation des modalités concrètes de ces emplois fait apparaître d'autres causes, plus structurelles, de la récurrence de ce type d'emploi, en particulier dans l'aide à domicile. La répartition des temps d'intervention dans la journée et dans la semaine entraîne en effet un émiettement du temps de travail, donc une réduction du temps travaillé, en même temps qu'un allongement de son amplitude. Comme le soulignent les responsables de service interrogés, les demandes pour l'aide au lever et à la toilette en début de matinée, l'aide à la prise des repas et l'aide au coucher en fin de journée se concentrent sur des horaires d'intervention quasi identiques. Le planning des aides à domicile est alors directement défini par les besoins des personnes aidées, et il leur devient impossible d'effectuer un plein-temps. De plus, ces besoins d'aide fluctuent dans le temps, avec des moments où des interventions devraient être effectuées dans l'urgence, quasi immédiatement (retour à domicile après une hospitalisation par exemple), tandis qu'à d'autres moments, elles devraient au contraire être interrompues de façon parfois imprévisible (problème de santé entraînant une

hospitalisation, voire décès). Dans le cadre familial, les proches, souvent des femmes en tant qu'épouses, filles, belles-filles, jonglent plus ou moins facilement avec leurs différentes obligations pour parer à ces besoins d'aide dans une « disponibilité permanente » (Chabaud-Rychter *et al.*, 1983) caractéristique de la sphère domestique. Mais lorsque l'aide est apportée dans un cadre salarié, les employeurs, contraints au respect des règles de droit, tendent à préférer l'emploi à temps partiel, afin de bénéficier de la souplesse apportée par la possibilité d'avenants augmentant temporairement le temps de travail.

Le niveau de la rémunération est aussi affaibli par un autre processus provenant du déni du travail effectivement réalisé et des apprentissages nécessaires à sa (bonne) réalisation. Comme on l'a souligné plus haut, les gestes du travail d'aide auprès de personnes âgées sont particulièrement triviaux : ils appartiennent au répertoire commun de la vie quotidienne. En particulier, ils ne sont pas instrumentés par des outils sophistiqués dont l'utilisation imposerait une formation. Dès lors, les processus de montée en qualification sont empêchés (Dussuet et Puissant, 2015), maintenant ces emplois de femme dans les plus bas niveaux des grilles hiérarchiques. Ce phénomène se retrouve pour nombre de travaux « féminins » dont la composante relationnelle est perçue comme importante, masquant ainsi leurs dimensions « techniques » (Daune-Richard, 1998).

Le « travail de femme » réalisé auprès des personnes âgées donne ainsi lieu à des « emplois de femme », caractérisés par leur précarité, lorsqu'il est salarié. Effet de la division sexuelle du travail, cette précarité tend à la renforcer dans un processus autoreproducteur puisqu'elle écarte les hommes de ces emplois, incompatibles avec les normes du masculin. Pour eux, l'injonction à occuper un emploi à plein temps, avec une rémunération suffisante pour échapper au stigmate des allocations de solidarité, reste prédominante. Cela contribue aussi à conforter la perception de ce travail comme « naturellement » féminin.

... compensée par le sens du travail et l'autonomie d'exercice

Pourtant ces emplois précaires « au féminin » ne sont pas rejetés par les femmes rencontrées. Bien au contraire, la plupart disent « aimer » leur travail et avancent deux arguments majeurs pour le justifier.

D'une part, elles se sentent « utiles » parce que leur travail est indispensable, au bien-être des personnes âgées d'abord, mais aussi plus largement à l'ensemble de la société, au nom de laquelle elles prennent soin de ces personnes.

« J'aime qu'on me donne un travail où je peux accompagner quelqu'un, que je peux l'aider » (aide à domicile).

« C'est pour les enfants... les voisins aussi parce que quand on nous voyait arriver : "Bé voilà elle est pas isolée cette dame", des trucs comme ça » (aide à domicile).

On pourrait voir ici une tendance féminine à l'altruisme, résultat d'une socialisation genrée, mais les rares hommes rencontrés dans ces fonctions s'expriment de la même manière :

« C'est un travail qu'on peut... qu'on peut aider les gens, ils ont besoin de quelque chose. Moi j'aime bien aider, aider les gens, c'est un truc que j'ai au fond de moi et ça me fait plaisir d'aider les gens âgés » (aide à domicile).

Ce qui est en jeu ici est donc beaucoup plus large, c'est la question du sens du travail, que l'ensemble des recherches désignent comme un élément fondamental de la santé au travail (Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, 2011). En quelque sorte, ces salariées se sentent « irremplaçables » et cela leur apporte une certaine satisfaction, un certain plaisir, en même temps qu'une inclusion sociale.

D'autre part, les salariées apprécient l'autonomie dans le travail. Les aides à domicile en particulier considèrent que le fait de pouvoir décider elles-mêmes de l'organisation de leur travail et du temps à consacrer à chaque tâche compense un isolement vis-à-vis des collègues qu'elles peuvent regretter par ailleurs.

« Moi j'aime bien prendre mon temps, pouvoir... On est avec des humains, on n'est pas avec des robots ou des machines hein ! » (aide à domicile).

L'autonomie dans le travail, c'est-à-dire pouvoir « prendre son temps », décider d'effectuer, ou non, des tâches variées, sans nécessairement devoir en référer à une hiérarchie, constitue pour ces salariées une dimension essentielle de la qualité de leur travail, en même temps que de la qualité du service qu'elles apportent aux personnes aidées.

Ainsi, d'un côté, le travail salarié d'aide aux personnes âgées donne lieu à des emplois particulièrement précaires. Mais d'un autre côté, bien que rémunéré, il demeure un « travail de femme », mettant en œuvre des logiques d'attention à l'autre caractéristique de la sphère privée, et ce sont ces caractéristiques qui expliquent que, malgré les mauvaises conditions d'emploi, il est le plus souvent apprécié par les salariées qui l'exécutent.

LES TIC COMME VECTEURS DE « MODERNISATION » DE L'AIDE AUX PERSONNES ÂGÉES

Les travaux de sociologie et d'anthropologie montrent aussi comment la division sexuelle du travail s'appuie sur les moyens matériels différenciés affectés au travail des hommes et des femmes. La moindre valeur accordée au travail de ces dernières est ainsi souvent justifiée par la moindre utilisation par les femmes d'outils sophistiqués (Tabet, 1998 ; Tancred et Messing, 1996). La notion de « qualification » du travail, qui commande sa valeur sociale, trouve en effet son origine dans des travaux industriels plutôt masculins et

tend à être mesurée à l'aune de la « technicité » des instruments matériels utilisés ; les travaux effectués par les femmes sont alors toujours jugés moins qualifiés car, comme le remarque Anne-Marie Daune-Richard, « les hommes se trouvent beaucoup plus souvent que les femmes dans les espaces considérés comme techniques c'est-à-dire circonscrits à l'industrie où le travail apparaît largement instrumenté par des machines. La présence des femmes est, elle, largement concentrée dans le tertiaire, espace du relationnel » (1998, p. 50). Cette quasi-absence d'outils est particulièrement notable dans le travail de *care* : elle semble justifier l'absence de formation (qui ne saurait passer un balai ?) et donc de qualification.

L'introduction d'objets connectés, utilisant les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC), habituellement associées au masculin, pourrait ainsi, en modifiant les pratiques et les représentations du « travail de femme », déboucher sur sa revalorisation et enclencher un processus d'égalisation des situations professionnelles des femmes et des hommes. Il semble bien pourtant que ce ne soit pas le cas ici.

Ainsi, après avoir retracé le contexte et les objectifs dans lesquels ces objets ont été introduits dans le travail d'aide et de soutien aux personnes âgées, nous détaillerons les changements qu'ils ont impulsés dans les modalités de ce travail, et soulignerons la dégradation des conditions de travail qu'ils ont générée.

Un contexte de recherche d'économies par l'augmentation de la productivité

Les années 2000 ont été en France le théâtre de changements importants dans l'organisation des services d'aide aux personnes âgées. Les prévisions démographiques pointent en effet l'augmentation inexorable du nombre et de la part des personnes âgées dans la population. Ce n'est ni original, ni nouveau. Le vieillissement de la population constitue une problématique commune à l'ensemble des pays occidentaux, européens en particulier. Ainsi, au-delà de la mise en place et de la pérennisation de systèmes de retraite permettant une redistribution de ressources entre générations, les différents pays, se trouvent aujourd'hui confrontés à la question de l'accompagnement des plus âgés à leur domicile, lorsque leurs capacités à assumer les actes de la vie quotidienne déclinent.

Cette question de savoir comment organiser l'assistance aux personnes âgées en évitant le recours au placement en hospice est posée dès la fin du XIX^e siècle en France (Capuano, 2018). Elle devient de plus en plus pressante à partir des années 1960. Le rapport de la commission Laroque (1962) affirme la priorité du maintien à domicile des personnes âgées, comme un objectif des politiques de la vieillesse, mais on peut souligner qu'« une politique de l'aide domestique ou de l'aide humaine reste un impensé » (Capuano, 2018, p. 152). Le « placement en institution » ne devant constituer qu'une solution de dernier recours, rend pourtant nécessaire le développement de différentes formes « professionnelles »

d'aide à domicile (Comité d'étude des problèmes de la vieillesse, 2014 [1962]). Mais l'État préfère laisser le développement de services « d'aide ménagère » (Noguès, 2003) à l'initiative locale, des acteurs publics (bureaux municipaux d'aide sociale) ou privés, sous forme d'associations principalement.

Ainsi, malgré la précocité de ces orientations volontaristes, ce n'est que dans les années 1990, que la question de la « dépendance » (Ennuyer, 2003) s'inscrit véritablement à l'agenda politique national. Toutefois elle reste envisagée essentiellement comme une question économique : les débats portent sur les modalités de financement de l'aide, laissant dans l'ombre la question de la mise en œuvre opérationnelle des services. En 1997 est créée au niveau national, la Prestation spécifique dépendance (PSD), remplacée en 2002 par l'Allocation personnalisée pour l'autonomie (Apa). Cette allocation permet aux personnes éligibles vivant à leur domicile le recours à des services payants listés dans un « plan d'aide », établi grâce à une évaluation médico-sociale³ par les agents des services départementaux. Lorsqu'elles vivent dans des établissements spécialisés comme les Ehpad⁴, l'Apa finance la partie consacrée à la dépendance du coût de l'hébergement.

Par ailleurs, depuis la fin des années 1980, la montée du chômage a focalisé l'attention des pouvoirs publics sur l'objectif de créer des emplois non délocalisables pour les populations peu qualifiées et le domaine de l'aide aux personnes âgées est apparu comme un élément d'une *silver economy* dont la croissance devait être encouragée. C'est dans cette optique qu'est conçu au milieu des années 2000 le plan Borloo de développement des « services aux personnes » (Devetter *et al.*, 2009). Il devait permettre la croissance de services de toute sorte, de l'aide à domicile aux personnes âgées au coaching sportif, en passant par le jardinage et la garde d'enfant, et engendrer une offre de 500 000 emplois. L'idée centrale des promoteurs de ce plan est d'amorcer la création d'emplois grâce à des réductions d'impôts (Ledoux, 2015) qui permettront un développement de la demande, avant que des progrès de productivité de ces services ne permettent d'en abaisser le prix suffisamment pour les rendre accessibles à tous les ménages. Le recours aux nouvelles technologies de l'information et de la communication joue un rôle central dans ce modèle de transformation des services. Selon le rapport de Pierre Cahuc et Michèle Debonneuil sur la « productivité et l'emploi dans le tertiaire », l'informatisation doit permettre « non seulement de rendre plus productifs les secteurs existants, mais aussi d'industrialiser et de faire se développer en services de masse ces nouveaux

3. Au-dessous d'un maximum fixé nationalement suivant le degré de dépendance constaté, le montant du plan d'aide détermine le montant de l'allocation, une fois déduit un ticket modérateur fonction du revenu du ménage.

4. Le financement des Ehpad est tripartite : la partie « soins » est payée par l'assurance maladie, la partie « dépendance » est financée par l'Apa, la partie « hôtellerie » revient aux personnes hébergées elles-mêmes, éventuellement complétée par l'aide sociale à l'hébergement des conseils départementaux.

services aux particuliers, ce que n'avait pas pu faire la mécanisation. [...] Le mécanisme est tout à fait similaire à celui qui a fonctionné pour les ouvriers qui faisaient fonctionner les machines issues de la mécanisation ; il devrait donc être possible de créer beaucoup d'emplois "peu qualifiés" sans avoir à les subventionner » (2004, p. 8).

Dans le contexte de longévité accrue des années 2000, où le nombre de personnes présentant des incapacités tend à augmenter, alors même que les conseils départementaux, en charge du paiement de l'Apa, et l'assurance maladie, en charge d'une partie du financement des Ehpad cherchent à limiter la croissance de leurs dépenses, cette perspective de gain d'efficacité du travail d'aide et de soutien aux personnes âgées, grâce à l'introduction de nouvelles technologies, apparaît particulièrement séduisante.

Une « rationalisation » industrielle du travail

La fin des années 2000 est donc marquée par l'introduction progressive d'objets connectés parmi les outils de travail des aides à domicile et des infirmières, aides-soignantes et agentes de service en Ehpad. Ces objets peuvent avoir des fonctions diverses : amélioration du confort des personnes âgées, communication entre professionnels ou entre personnes aidées et professionnels, enregistrement d'informations diverses (Nirello, 2016). Comme l'ensemble des objets utilisés dans la production, ils peuvent être envisagés comme des « outils de gestion » (Chiapello et Gilbert, 2013), au service des orientations des organisations. Mais nous nous concentrerons ici sur la façon dont ils ont, ou non, transformé le travail et nous ne retiendrons que les outils les plus communément utilisés, soit d'une part le smartphone, destiné surtout à la « télégestion » dans l'aide à domicile, et d'autre part les tablettes surtout répandues dans les Ehpad⁵.

Dans l'aide à domicile l'introduction des smartphones a le plus souvent répondu au souhait des conseils départementaux, financeurs de l'Apa, mais également chargés de l'élaboration des « plans d'aide » pour chaque personne âgée bénéficiaire de l'allocation, de s'assurer de « l'effectivité » des services financés. Les salariées doivent ainsi « badger », pour reprendre leurs termes, c'est-à-dire indiquer grâce à l'appareil le moment précis où elles arrivent au domicile de chaque personne aidée, et le moment où elles en repartent. Cette opération permet aussi de simplifier l'établissement de la paie, en évitant le remplissage et la signature des formulaires papier qui, auparavant, devaient être ensuite compilées par les employeurs.

5. On peut relever au passage que ces objets font aujourd'hui partie du quotidien et que leur usage est désormais devenu banal dans la sphère domestique. Ils ne confèrent donc pas aux gestes de leurs utilisatrices une valeur liée à leur caractère novateur, comme cela a pu être le cas aux débuts de leur diffusion.

Dans les Ehpad, les tablettes sont principalement utilisées pour enregistrer les tâches effectuées auprès des différent·e·s résident·e·s, ainsi éventuellement que diverses informations les concernant. Là aussi, elles ont été introduites dans un souci de traçabilité et de simplification (Nirello, *ibid.*).

Mais les entretiens réalisés montrent que, dans la pratique, ces objets ont aussi pour effet de « rationaliser » le travail à partir d'une conception transposée du travail industriel, comme processus de fabrication d'objets matériels. On retrouve ainsi les conceptions présentes au ^{xx}e siècle dans la taylorisation des processus de production : comme le travail industriel, le travail auprès des personnes âgées devrait pouvoir être rendu plus efficace par un découpage en tâches élémentaires objectivables et minutées. Le travail est ainsi assimilé au temps passé (Linhart, 2005), que les TIC permettent d'enregistrer précisément.

Le contrôle du travail

Les outils connectés ont ainsi une influence importante sur le temps de travail et son contrôle. Comme le souligne cette aide à domicile, le smartphone peut être assimilé à la pointeuse à la porte de l'usine :

« Ils ont eu la bonne idée de nous mettre une pointeuse [rire]. Et ça c'est terrible parce que ça coupe l'humain, je trouve, ça c'est du flicage pur et dur quoi. C'est complètement idiot de mettre le pointage quoi » (aide à domicile).

Cette critique du contrôle de leur travail est quasi unanime parmi les salariées rencontrées. Le smartphone fait apparaître une dépendance vis-à-vis de la hiérarchie là où les salariées se pensaient comme relativement « libres ». On retrouve cette même critique en Ehpad :

« On est surcontrôlés sur tout. Ce qui n'était pas du tout le cas avant. On doit tout marquer, tout tracer » (gouvernante, Ehpad).

« On doit tout scanner : toilette, selle, collation, tout ! Par exemple pour le repas, c'est des ronds. S'ils ont mangé leur assiette complète on va cocher le rond complet, s'ils ont mangé la moitié, on va cocher que la moitié » (aide soignante, Ehpad).

Des tâches supplémentaires

Au-delà du contrôle, l'enregistrement des informations dans les objets connectés est aussi dénoncé par les salariées comme une tâche supplémentaire, qui s'ajoute à leur travail habituel. Ainsi pour les salariées d'Ehpad :

« Ça nous demande énormément de travail. On passe notre vie devant un ordi, au lieu d'aller sur le terrain » (gouvernante, Ehpad).

Dans les organisations, cet enregistrement est pourtant pensé comme permettant une amélioration de l'efficacité : il économise du temps de transmission

entre les différents personnels, tout en évitant les oublis. Mais pour les salariées, il constitue une tâche supplémentaire, qui s'ajoute aux tâches auprès des personnes âgées et rallonge de ce fait la journée de travail.

« Et puis, vraiment, tout noter ce que l'on fait. "J'ai fait ça parce que si..." Il faut tout justifier. Ce qui prend le temps c'est surtout le soir, parce qu'une fois qu'on a fini, il est 20 heures et normalement on finit à 20 heures 15 parce qu'on doit voir le personnel de nuit pour faire les transmissions » (aide soignant, Ehpad).

Une perte d'autonomie

La critique de ces outils par les salariées s'appuie sur l'absence de confiance à leur égard que manifeste, de leur point de vue, l'obligation de les utiliser. Il faut en effet rappeler que, dans l'aide à domicile en particulier, les salariées jouissaient au début des années 2000 d'une certaine autonomie dans l'organisation de leur travail, du fait que leur lieu d'exercice (l'espace privé des personnes aidées) se trouvait hors de portée des pressions de leur hiérarchie.

« C'est vraiment un métier où on peut pas être stressé, parce qu'on n'a pas l'patron derrière nous [rires]. Donc on s'organise vraiment comme on l'souhaite et puis voilà. Et puis les personnes dont j'm'occupe, elles sont adorables, les familles aussi, donc y a vraiment aucun stress » (aide à domicile).

Cette autonomie était vécue comme une compensation de l'isolement auxquelles elles étaient aussi soumises, face aux situations parfois difficiles qu'elles pouvaient rencontrer (Dussuet et Noguès, 2009). Désormais, le smartphone réduit l'isolement et certaines aides à domicile signalent qu'elles l'ont déjà utilisé pour appeler des secours, lors d'un malaise de la personne aidée par exemple. De même l'informatisation des transmissions dans les Ehpad apparaît comme une sécurisation, en limitant les oublis éventuels d'informations importantes.

Mais en autorisant un contrôle extérieur de leur travail, les objets connectés en renforcent la prescription et délégitiment les initiatives des salariées. Dans l'aide à domicile, seules les tâches explicitement listées dans le « plan d'aide » sont obligatoirement effectuées dans le temps limité encadré par le smartphone. Dans les Ehpad, ce sont uniquement les tâches prévues par le logiciel qui « comptent » et justifient le temps passé :

« Informatiser, c'est une obligation de la législation. Tous les soins qui ne sont pas signés sont considérés comme non faits. C'est très lourd ça, on passe de plus en plus de temps à prouver que l'on a travaillé, qu'à travailler réellement » (infirmière, Ehpad).

La rationalisation du travail portée par l'informatisation constitue donc une limitation de l'autonomie de ces salariées affectées à du « travail de femme », autonomie dont on a pourtant vu l'importance dans la construction du sens de ce travail.

Une dévalorisation du « travail de femme »

La rationalisation débouche plus largement sur une dégradation des conditions de travail des salariées qu'on peut comparer à celle observée dans l'application du taylorisme aux ouvriers et ouvrières de l'industrie : stress engendré par l'intensification du travail (la suppression des « temps morts »), poids accru de la hiérarchie, perte de sens du travail. Mais parce que le travail d'aide aux personnes âgées est culturellement identifié à un « travail de femme », cette dégradation constitue aussi une dévalorisation des tâches effectuées par les femmes, quelles qu'en soient les modalités, rendant encore plus difficile pour elles l'accès à l'égalité.

*Des objets au service de l'intensification :
la mise en disponibilité permanente des salariées*

La recherche d'économies par les financeurs de ces services passe par l'intensification du travail, les salariées étant censées apporter le même service dans des temps plus restreints. Dans l'aide à domicile, où les lieux de travail sont éloignés du siège des organisations, les smartphones permettent de garantir cette limitation des temps, entraînant pour les salariées un stress qui contraste avec les descriptions qu'elles font par ailleurs de leur travail avant l'informatisation :

« C'est... à l'époque c'était aide-ménagère, mais on faisait pas tout ce qui est... ce qu'ils nous demandent maintenant. [...] On fait pour le mieux c'est tout... mais souvent nous sommes dépassées : avec leur demi-heure on peut pas tout faire, c'est pas possible. Non non. On peut pas. Dans la demi-heure, faut qu'on assume le repas, qu'on assume les choses. Souvent s'il manque des choses, faut aller vite vite courir acheter... quand c'est pas loin c'est bon, mais quand c'est plus loin on peut pas. Et en plus dès que l'temps il arrive, qu'est-ce qu'on fait des gens ? Déjà on n'a plus d'contacts avec les personnes déjà, on n'a plus d'contacts, on leur dit bonjour... au téléphone, au revoir... au téléphone, on n'a plus d'contact avec les personnes aidées » (aide à domicile).

Les objets connectés ne sont bien entendu pas la cause de cette évolution, largement contrainte par les financements, mais ils la facilitent et l'accroissent en rappelant aux salariées de façon répétée les limites temporelles dans lesquelles sont enfermées leurs tâches. Ils tendent aussi à réduire les délais de réponse des salariées aux injonctions d'ordres variés qui leur sont adressées. Par exemple :

« Ce téléphone, maintenant je m'y suis habituée, mais au départ, pour moi, qui était de nuit, où c'était très calme, vous commencez à faire un pansement, vous pouvez recevoir 3-4 coups de téléphone. À un moment donné, vous êtes un peu perdu, vous ne savez plus où vous en êtes rendu. Au début, je culpabilisais » (infirmière, Ehpad).

Non seulement le téléphone vient ici troubler la continuité du processus de travail engagé, accroissant sa pénibilité, mais le caractère impératif de la sonnerie place la salariée en position de difficile arbitrage entre des urgences à hiérarchiser.

Les salariées rencontrées soulignent de façon récurrente le dilemme éthique dans lequel elles sont placées, entre le temps trop faible qui leur est imparti et les besoins croissants qu'elles perçoivent chez les personnes qu'elles aident, que ce soit à domicile ou en Ehpad.

« Plus ça va, plus... je trouve en trois ans que le travail... Parce qu'il y a peut-être des personnes qui sont devenues plus dépendantes. Et du coup dès le matin, quand ça commence, de 7 h à 8 h, s'il y a plus de personnes à faire des toilettes ça décale en fait. C'est pour ça qu'on se presse de plus en plus. Et puis même au petit-déjeuner, des trucs tout bête : des fois il faut beurrer les tartines, installer les personnes qui mangent au lit, il faut les relever. C'est plein de petites choses qu'il y a eues à faire, c'est vrai que les premières années il y avait moins je trouvais à faire. C'est qu'en trois ans, mais quand même en trois ans j'ai vu un petit peu l'évolution » (agent de service, Ehpad).

Au total, les objets connectés tendent à « rapprocher » les salariées des demandes qui leur sont adressées soit par leur hiérarchie, soit directement par les personnes aidées, avec un objectif d'immédiateté de la réponse. Ces dispositifs techniques mettent ainsi les salariées dans une situation de « disponibilité permanente » comparable à celle qu'on a décrite plus haut, des femmes à l'égard de leurs proches. Par là, ils tendent à outrepasser les règles du droit du travail qui limitent le temps quotidien et hebdomadaire mis à disposition de l'employeur. Dans l'aide à domicile tout particulièrement, le smartphone autorise des changements inopinés dans les plannings des interventions.

« Donc à tout moment, avant de partir, le planning peut changer puisqu'on le reçoit sur le smartphone. On obtient... enfin là si on clique sur le nom de la personne il y a vraiment une minuscule fiche descriptive, vous avez quand même l'adresse, le numéro de téléphone de la personne » (aide à domicile).

Les salariées doivent alors adapter l'organisation de leur journée, parfois sans bien connaître préalablement les personnes qu'elles devront accompagner, ces modifications étant la plupart du temps justifiées par la nécessité de remplacer des collègues absentes.

« J'ai pas commencé l'mois qu'il [mon planning] a déjà changé deux fois. Alors maintenant le problème c'est qu'on a Domatrel, on pointe par téléphone. Et donc maintenant ils peuvent nous laisser des messages, ils nous laissent des messages que là-dessus. Donc : "Bonjour aujourd'hui M^{me} Pouet Pouet est à la maison de retraite, on a annulé l'intervention de ceci, on a fait ci, on a fait ça..." ... Et nous on est là : "Ah ? ah ? ah ?" , on n'a pas de stylo, on peut rien noter. Et donc ils nous envoient l'matin, ils nous disent : "À midi, faudra aller chez telle personne faire un remplacement" et on n'a pas l'choix. Et on est obligées d'y aller parce que... le matin 8h pour midi!... » (aide à domicile).

Mais surtout, elles jugent pour la plupart impossible de refuser ces modifications, sachant que les interventions sont indispensables pour les personnes aidées. Elles acceptent ainsi souvent de rogner sur leurs temps libres :

« Normalement je ne suis pas disponible, ni le vendredi ni mercredi... Mais souvent je suis appelée et on me dit : "Est-ce que tu veux faire l'effort..." Et ensuite c'est pareil, je ne sais pas s'ils ont le droit de faire ça ou pas » (aide à domicile).

Comme dans d'autres domaines comme le transport (Abdelnour et Bernard, 2018) ou le travail intérimaire (Rosini, 2012), les objets connectés servent ici une mise à disposition en continu des salariées, en estompant les frontières entre temps libres et temps de travail. Mais à la différence d'autres activités, quand il s'agit d'aider des personnes vulnérables, ce sont les sentiments et la conscience professionnelle des salariées qui sont convoqués pour obtenir leur consentement.

« Là on n'est pas à l'abri qu'ils téléphonent, qu'ils disent : "Bon ce soir..." Bon après on dit non, on dit non, mais c'est pénible hein. J'en arrive parfois à aimer travailler l'week-end parce que je sais que le bureau est fermé et qu'on va pas m'prendre la tête. J'fais mon job et j'entendrai rien de : "Ah il faut aller faire-ci, ah il faut aller faire-ça..." Ah ouais, et toutes les filles le disent : "Oh la la le week-end tu bosses mais au moins t'es tranquille." Tu sais que personne va t'appeler » (aide à domicile).

Dans l'aide à domicile particulièrement, les smartphones sont ainsi au service de dépassements récurrents du temps de travail professionnel qui empiète alors sur leur temps personnel :

« Et puis j'trouve que le travail d'aide à domicile et bé c'est pas non plus que les interventions parce que, voilà, on n'arrête pas de passer des coups de fil. On passe du temps quand même sur les smartphones, voilà regarder voilà tous les changements qui y a, répondre. On passe du temps dans le service. Quand y a quelque chose qui va pas tout ça c'est sur notre temps libre hein.

Donc... et on a besoin de parler aussi... tout ça c'est sur notre temps libre » (aide à domicile).

Ce temps passé hors du domicile des personnes aidées, mais pourtant consacré à préparer ou à discuter des interventions, constitue de fait un travail non rémunéré.

Une éviction des gestes et de la posture du care

Plus largement, les objets connectés contribuent à l'exclusion de l'ensemble des tâches invisibles pourtant indispensables à la qualité du service apporté aux personnes âgées et que les salariées jugent essentielles à la construction du sens de leur travail.

En effet, l'autonomie accordée *de facto* aux salariées signifiait aussi leur responsabilité vis-à-vis de la tâche qui leur était confiée. Elle leur permettait de conférer une dimension « sociale » à un travail qui, pour un observateur extérieur, ne s'objective le plus souvent que dans les gestes les plus ordinaires du quotidien : ranger, nettoyer des objets ou des corps, préparer et servir des repas... L'introduction des objets connectés change la définition de ce travail et son sens, de plusieurs façons.

Tout d'abord, certaines tâches en sont exclues et reléguées dans le « hors travail ». Les aides à domicile expliquent par exemple ne plus pouvoir « dire bonjour » dans les mêmes formes qu'avant l'introduction de la télégestion. L'ordre des priorités est inversé : il faut d'abord confirmer l'arrivée dans le domicile, avant de se soucier de la personne.

« Quand j'arrive chez une personne, eh ben, c'est malheureux, mais j'enlève pas mon manteau, je pointe tout de suite. [...] voilà que je suis arrivée à l'heure. Et puis après... et après je viens à la personne » (aide à domicile).

De même, elles ne peuvent plus, en principe, répondre à une demande exprimée « après l'heure ». Le temps dévolu aux gestes simples de la civilité ordinaire, mais aussi ceux du « prendre soin » (*care*) se trouve ainsi exclu de la définition du travail, ramené aux tâches matérielles listées *a priori* :

« Aujourd'hui, on a la pointeuse, on regarde l'heure et on n'a le temps de rien faire. Donc on n'a plus le temps de passer la main dans les cheveux à une dame, tu vois, de lui prendre sa main, des trucs comme ça. Et moi c'est ce qui me manque dans mon travail » (aide à domicile).

Ensuite, parce qu'il délimite le temps « qui compte », l'enregistrement informatique exclut du travail tous ces gestes que les salariées rencontrées expliquent pourtant réaliser de leur propre chef, parce que les personnes aidées en ont besoin au moment où elles sont présentes, comme on le voit dans l'exemple suivant :

« C'est comme avec les familles, des fois on est en conflit avec les familles parce que... Comme nous, alors on va pour s'occuper d'une personne et ça prend plus de temps que prévu pour une toilette parce que la personne... et y a quelqu'un de la famille qui arrive derrière et on n'a pas fini la poussière... parce que c'est ce qu'ils... c'est ce que voilà... C'est le problème qu'on a aussi par rapport... Un soignant on lui demande pas! Un soignant, il est là, il fait ses... Une soignante elle peut mettre dix minutes comme elle peut mettre vingt minutes, elles ont pas non plus de smartphone. Que nous, c'est marqué "petite toilette et entretien, entretien du logement". Oui, mais bon y a des fois le matin où ça traîne, parce que... on est là pour s'occuper de la personne en priorité. Donc des fois oui on n'a pas le temps de passer la serpillière et on a des reproches parce que... Mais on n'a pas vu qu'on s'est bien occupé de la mère, ou du père... » (aide à domicile).

Ce sont ainsi les compétences acquises par les salariées par l'expérience ou au cours de formations qui sont déniées, en même temps que leur autonomie. Les justifications des dérogations aux prescriptions qu'elles pourraient apporter en invoquant la singularité des besoins de la personne aidée deviennent inaudibles socialement. Le smartphone joue dans ce cas le rôle d'un rappel à l'ordre du travail prescrit par la hiérarchie, parfois au mépris des situations réelles rencontrées :

« Même au travail, souvent elle [la responsable de secteur] nous appelle : "Faut faire boire madame X, faut faire ci, là." J'dis : "Nous, on va pas la gaver. Madame X, si elle veut boire on lui donnera à boire. Si elle dit non, c'est non. On va pas la gaver ça suffit." J'ai dit : "Notre travail..." Elle nous dit : "Oui mais c'est parce que l'médecin, les infirmières qui m'ont passé... C'est pas pour dire que vous faites pas votre travail." J'ai dit : "Mais attendez quelqu'un veut boire, vous croyez que, nous on va l'priver d'boire. Et quand la personne elle boit pas, on va pas la gaver c'est tout." Non mais d'toute façon on a beaucoup de pressions. Aujourd'hui elle m'appelait, s'est excusée comme quoi... mon jour de repos, mais elle m'appelle quand même » (aide à domicile).

Enfin, les données informatisées tendent à remplacer les transmissions orales à propos des résidents dans les Ehpad, qui constituaient traditionnellement un moment de rencontre entre collègues. Dans l'aide à domicile, les échanges entre collègues et avec les responsables de secteur deviennent encore plus rares. Cette « automatisation de l'information » comporte très certainement des avantages en termes de traçabilité et de sécurité. Mais elle signifie aussi une rigidification de la communication et des relations. Elle peut déboucher sur la disparition ou empêcher la constitution d'un collectif de travail dont l'ensemble des recherches montre l'importance en termes de santé au travail (Clot et Gollac,

2014 ; Molinier, 2006 ; Dussuet et Noguès, 2009). Plus précisément, cette informatisation des transmissions élimine la possibilité d'exprimer les questions, les doutes, les émotions qui surgissent dans l'exercice du travail et qui doivent être réfrénés dans le temps du face-à-face avec les personnes âgées. Cette expression est pourtant essentielle pour permettre l'élaboration de règles professionnelles, ainsi que leur discussion et leur remise en cause éventuelle.

Ce déficit de collectif et de temps de discussion sur le travail explique en partie le sentiment de perte de sens du travail, allant parfois jusqu'à l'impression de « maltraitance » à l'égard des personnes âgées qu'expriment souvent les salariées rencontrées. Mais de façon plus générale, c'est une conception réductrice du travail ne comportant que des gestes matériels, à l'exclusion de toute réflexion et de tout échange qui est dénoncé par les salariées :

« Quand vous faites 12 toilettes le matin, c'est plus humain c'est de la chaîne » (aide-soignante, Ehpad).

« C'est une sorte de maltraitance. On lave les personnes à une vitesse pas possible. C'est un peu du travail à la chaîne » (infirmière, Ehpad).

« Une demi-heure [pour une intervention à domicile] c'était pas gérable, on rentrait dans la maltraitance ! » (aide à domicile).

Il s'agit alors non pas seulement d'une dégradation des conditions de travail mais bien d'une dégradation du travail lui-même, dévalorisé aux yeux de celles qui l'exécutent, alors même qu'un travail de *care* pourrait constituer un « bon travail », tel que le définit cette aide à domicile :

« [C'était] quand j'avais eu le temps aussi de faire mon travail sans trop de stress. D'être partie et dire : "Voilà j'ai pas laissé derrière moi..." ce que la personne me demandait, par exemple, moi j'sais pas, elle me demandait de changer son lit et lui dire : "Bé non aujourd'hui j'ai pas le temps de l'faire", ça, ça m'aurait gêné. Si j'avais pu l'faire, j'partais : voilà, j'avais accompli mon travail » (aide à domicile).

Parce que les objets connectés sont porteurs de cette conception du travail, réduit à sa seule dimension objectivable, ils le transforment en un « sale boulot », privé de sens, et spolié de toute possibilité de reconnaissance sociale.

EN CONCLUSION : L'AMBIGUÏTÉ DU RECOURS AUX OBJETS CONNECTÉS ET LE RÔLE DES TECHNOLOGIES DANS LA REPRODUCTION DU GENRE

Il ne s'agit pas ici de rendre l'informatisation responsable de la dégradation des conditions de travail observée dans les emplois d'aide et de soutien aux personnes âgées, mais bien de souligner comment les objets connectés offrent un point d'appui à la compression des temps de travail et à la rigidification des procédures.

Ils accompagnent une redéfinition du travail réductrice, ne comprenant que les seules tâches directes de transformation de la réalité matérielle, excluant donc par là les dimensions réflexives, cognitives et relationnelles, pourtant indispensables à la qualité du service délivré et à la construction par les salariées du sens de leur travail. Or, dans un contexte généralisé de recherche d'économies sur les budgets de la protection sociale, la question de savoir comment est défini le travail nécessaire au maintien à domicile des personnes âgées en perte de capacités constitue un enjeu majeur en termes d'inégalité de genre.

Dans l'Union européenne, l'activité professionnelle féminine a été posée comme un objectif des politiques publiques. L'un des objectifs de l'horizon 2020 était, pour l'ensemble des pays, l'accroissement du taux d'emploi, des femmes en particulier. Cet objectif a été conçu comme une manière de favoriser l'égalité en offrant aux femmes, grâce aux revenus générés par l'emploi, une autonomie économique. Pourtant, le risque est aussi d'accroître les situations de « double journée » de travail, non seulement pour les mères de jeunes enfants, mais aussi pour les femmes de la « génération pivot » (Attias-Donfut, 1995), amenées à aider au quotidien leurs parents âgés en perte d'autonomie. Le développement d'une offre de « *care* formel », à travers les politiques publiques destinées aux personnes âgées, pourrait le « défamilialiser » (Le Bihan et Da Roit, 2009). Elles contribueraient alors à diminuer la pression qui s'exerce sur ces femmes en fournissant une alternative à leur engagement, tout en offrant des emplois accessibles aux femmes peu diplômées. En levant un obstacle à leur investissement hors du cercle familial, cela pourrait constituer un facteur de subversion des normes de genre et favoriser l'égalité professionnelle.

Mais les choix opérés par les politiques publiques reposent sur une vision tronquée du travail effectué par les femmes dans la sphère domestique, privant les tâches de *care* de valeur économique (Pennec, 2012). Dans cette conception le travail peut avantageusement être suppléé par des dispositifs techniques et l'informatisation doit permettre la diminution des coûts, au service d'un processus de marchandisation des services offerts. De fait, ce ne sont pas les tâches qui sont automatisées, mais leur contrôle. Le travail n'est pas remplacé, sa pénibilité n'est pas diminuée. Au contraire, il est privé de ses marges de liberté et devient, par là même, un sale boulot, flexible et mal reconnu, en particulier financièrement. Les perspectives d'« *uberisation* » (Stoessel, 2017) qui sont actuellement perceptibles, accentueraient encore cette tendance.

Cette dévalorisation n'est pas inéluctable : l'informatisation et l'automatisation pourraient réduire la part des tâches répétitives, contribuer à diminuer la pénibilité, et par là revaloriser les emplois de *care*. Nul doute que cela contribuerait aussi à attirer les hommes dans ces emplois et à favoriser l'égalité professionnelle. À l'heure où l'on voit arriver les premiers robots dans l'aide aux personnes âgées (Bienvault, 2019), il semble donc urgent de penser le travail de *care* dans cet objectif afin d'évaluer l'intérêt des différents dispositifs techniques disponibles.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ABDELNOUR Sarah et BERNARD Sophie, 2018, « Vers un capitalisme de plateforme ? Mobiliser le travail, contourner les régulations. Présentation du Corpus », *La nouvelle revue du travail*, n° 13, p. 116.
- ATTIAS-DONFUT Claudine, 1995, « Le double circuit des transmissions », in Claudine ATTIAS-DONFUT et Alain ROZENKIER (dir.), *Les solidarités entre générations : vieillesse, familles, État*, Paris, Nathan, p. 41-81.
- BIENVAULT Pierre, 2019, « Les robots humanoïdes dans les Ehpad soulèvent des questions éthiques », *La Croix*, 31 janvier.
- BONNET Carole, CAMBOIS Emmanuelle, CASES Chantal et GAYMU Joëlle, 2011, « La dépendance : aujourd'hui l'affaire des femmes, demain davantage celle des hommes ? », *Population et sociétés*, n° 483.
- CAHUC Pierre et DEBONNEUIL Michèle (CONSEIL D'ANALYSE ÉCONOMIQUE), 2004, *Productivité et emploi dans le tertiaire*, Paris, La Documentation française.
- CAPUANO Christophe, 2018, *Que faire de nos vieux ? Une histoire de la protection sociale de 1880 à nos jours*, Paris, Les Presses de Sciences Po.
- CASTEL Robert et HAROCHE Claudine, 2000, *Propriété privée, propriété sociale, propriété de soi*, Paris, Fayard.
- CHABAUD-RYCHTER Danièle, FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL Dominique et DEGAVRE SONTTHONNAX Françoise, 1985, *Espace et temps du travail domestique*, Paris, Méridiens.
- CHIAPELLO Ève et GILBERT Patrick, 2013, *Sociologie des outils de gestion. Introduction à l'analyse sociale de l'instrumentation de gestion*, Paris, La Découverte.
- CLOT Yves et GOLLAC Michel, 2014, *Le travail peut-il devenir supportable*, Paris, Armand Colin.
- COLLÈGE D'EXPERTISE SUR LE SUIVI DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX AU TRAVAIL, 2011, *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, rapport au ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Paris.
- COMITÉ D'ÉTUDE DES PROBLÈMES DE LA VIEILLESSE, 2014 (1962), *Rapport Laroque*, Paris, L'Harmattan/La Documentation française.
- CRESSON Geneviève, 1995, *Le travail domestique de santé : analyse sociologique*, Paris, L'Harmattan.
- CRESSON Geneviève, 2001, « Les soins profanes et la division du travail entre hommes et femmes », in Pierre AIACH, Dominique CÈBE, Geneviève CRESSON et Claudine PHILIPPE (dir.), *Femmes et hommes dans le champ de la santé*, Rennes, Éditions de l'ENSP.
- DAUNE-RICHARD Anne-Marie, 1998, « Qualifications et représentations sociales », in Margaret MARUANI (dir.), *Les nouvelles frontières de l'inégalité*, Paris, La Découverte, p. 47-58.
- DEVETTER François-Xavier, JANY-CATRICE Florence et RIBAUT Thierry, 2009, *Les services à la personne*, Paris, La Découverte.
- DUSSUET Annie, 1997, *Logiques domestiques : essai sur les représentations du travail domestique chez les femmes actives de milieu populaire*, Paris, L'Harmattan.
- DUSSUET Annie, NIRELLO Laura et PUISSANT Emmanuelle, 2017, « De la restriction des budgets des politiques sociales à la dégradation des conditions de travail dans le secteur médico-social », *Revue de l'Ires*, n° 91-92, p. 35-61.
- DUSSUET Annie et NOGUÈS Henry, 2009, « Quel est l'impact des politiques sociales sur la santé des salariées intervenantes à domicile ? », in Thomas BARNAY et François LEGENDRE (dir.), *Emploi et politiques sociales. Défis et avenir de la protection sociale*, Paris, L'Harmattan, p. 29-41.

- DUSSUET Annie et PUISSANT Emmanuelle, 2015, « Un rôle ambivalent des associations dans la reconnaissance du travail salarié. L'exemple de l'aide à domicile », *Économies et sociétés*, t. XLIX, n° 7, p. 991-1018.
- FONTAINE Roméo, 2009, « Aider un parent âgé se fait-il au détriment de l'emploi? », *Retraite et société*, vol. 58, n° 2, p. 31-61.
- FONTAINE Roméo, GRAMAIN Agnès et WITTWER Jérôme, 2007, « Les configurations d'aide familiales mobilisées autour des personnes âgées dépendantes en Europe », *Économie et statistique*, n° 403-404, p. 97-115.
- GLENN Evelyn Nakano, 2017, « La race, le genre et l'obligation de prendre soin (*care*) », in Aurélie DAMAMME, Helena HIRATA et Pascale MOLINIER (dir.), *Le travail, entre public, privé et intime*, Paris, L'Harmattan, p. 17-31.
- HÉRITIER Françoise, 1996, *Masculin/féminin : la pensée de la différence*, Paris, Odile Jacob.
- KERGOAT Danièle, 2000, « Division sexuelle du travail et rapports sociaux de sexe », in Helena HIRATA, Françoise LABORIE, Hélène LE DOARÉ et Danièle SENOTIER (dir.), *Dictionnaire critique du féminisme*, Paris, Presses universitaires de France, p. 35-44.
- LE BIHAN Blanche et DA ROIT Barbara, 2009, « La prise en charge des personnes âgées dépendantes en France et en Italie. Familialisation ou défamilialisation du *care*? », *Lien social et politiques*, n° 62, p. 41-55.
- LE BIHAN-YOUIYOU Blanche et MARTIN Claude, 2006, « Travailler et prendre soin d'un parent âgé dépendant », *Travail, genre et sociétés*, n° 16, p. 77-96.
- LEDoux Clémence, 2015, « Dépenses fiscales et allègements de cotisations sociales pour les emplois domestiques : des instruments aveugles aux inégalités? », *Revue française de socio économie*, n° 15.
- MARUANI Margaret, 1985, *Mais qui a peur du travail des femmes?*, Paris, Syros.
- MERON Monique, OKBA Mahrez et VINEY Xavier, 2006, « Les femmes et les métiers : vingt ans d'évolutions contrastées », *Données sociales*.
- MINNI Claude, 2015, « Femmes et hommes sur le marché du travail. Les disparités se réduisent mais les emplois occupés restent très différents », *Dares analyses*, n° 17.
- MOLINIER Pascale, 2006, *Les enjeux psychiques du travail*, Paris, Payot.
- NIRELLO Laura, 2016, « Les outils technologiques au service du contrôle de gestion dans les Ehpad. Conséquences sur la qualité du travail », *Retraite et société*, vol. 75, n° 3, p. 73-90.
- NOGUÈS Henry, 2003, « De l'aide ménagère à la PSD : les avatars des prestations d'aide à domicile », in Claude MARTIN (dir.), *La dépendance des personnes âgées. Quelles politiques en Europe?*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, p. 133-155.
- PENNEC Simone, 1999, « Les femmes et l'exercice de la filiation envers leurs ascendants », in Anne GUILLLOU et Simone PENNEC (dir.), *Les parcours de vie des femmes*, Paris, L'Harmattan.
- PENNEC Simone, 2002, « La politique envers les personnes âgées dites dépendantes : providence des femmes et assignation à domicile », *Lien social et politiques*, n° 47, p. 129-142.
- PENNEC Simone, 2010, « Le soin des parents âgés : des configurations variables selon les milieux sociaux, le genre et l'usage des services professionnels », in Geneviève CRESSON et Mohamed METBOUL (dir.), *Famille et santé*, Rennes, Presses de l'EHESP, p. 31-62.
- PENNEC Simone, 2012, « Les solidarités pratiques du soin au grand âge », in Françoise LE BORGNE-UGUEN et Muriel REBOURG (dir.), *L'entraide familiale : régulations juridiques et sociales*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, p. 255-279.
- RENAUT Sylvie, 2000, « L'aide bénévole auprès des personnes âgées ou la place particulière des femmes au cœur d'un principe de solidarité », *Droit et société*, n° 31, p. 247-264.

- ROSINI Philippe, 2012, « L'appel du travail. Technologies et mobilisation subjective d'intérimaires "non-qualifiés" », *La nouvelle revue du travail*, n° 1, p. 1-15.
- SOULLIER Noémie, 2012, « Aider un proche âgé à domicile : la charge ressentie », *Études et résultats*, n° 799.
- SOULLIER Noémie et WEBER Amandine, 2011, « L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile », *Études et résultats*, n° 771.
- STOESSEL Charles, 2017, *L'informatisation des services à la personne*, rapport pour la CFTC.
- TABET Paola, 1998, *La construction sociale de l'inégalité des sexes : des outils et des corps*. Paris, L'Harmattan.
- TANCREPETA et MESSING Karen, 1996, « Et si les femmes avaient le contrôle de la technologie ? », *Recherches féministes*, vol. 9, n° 1, p. 2-14.
- TRONTO Joan C., 2009, *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*, Paris, La Découverte.