

**INVESTIR DANS LE SECTEUR  
DU SOIN ET DU LIEN AUX AUTRES :  
UN ENJEU D'ÉGALITÉ  
ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES**

**ANNEXE**

**PANORAMA DES PROFESSIONS DU SOIN ET DU  
LIEN AUX AUTRES DE LA CONSULTATION  
« MON TRAVAIL LE VAUT BIEN »**

Coordination : **RACHEL SILVERA** (Université Paris-Nanterre, MAGE)

Rédaction : **LOUISA CHASSOULIER** (Université Paris 1, stagiaire M2),  
**SEVERINE LEMIERE** (Université Paris Cité, MAGE), **RACHEL SILVERA**

**Janvier 2023**



## SOMMAIRE

1. LES ACCOMPAGNANT·ES DES ELEVES EN SITUATION DE HANDICAP (AESH) .....	7
2. LES AGENT·ES DES SERVICES HOSPITALIERS (ASH) .....	19
3. LES AGENT·ES TERRITORIAL·ES SPECIALISE·ES DES ECOLES MATERNELLES (Atse) .....	31
4. LES AIDES A DOMICILE ET AUXILIAIRES DE VIE.....	41
5. LES AIDES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES (AMP) .....	59
6. LES AIDES-SOIGNANT·ES.....	71
7. LES ASSISTANT·ES DE SERVICE SOCIAL.....	83
8. LES ASSISTANT·ES FAMILIAUX·LES .....	93
9. LES ASSISTANT·ES MATERNEL·LES .....	105
10. LES AUXILIAIRES DE PUERICULTURE .....	121
11. LES EDUCATEUR·RICES DE JEUNES ENFANTS (EJE) .....	131
12. LES EDUCATEUR·TRICES SPECIALISE·ES.....	145
13. LES INFIRMIER·ES .....	159
14. LES PROFESSEUR·ES DES ECOLES (deux à six ans) .....	175
15. LES SAGE-FEMMES .....	187

Cette recherche a bénéficié du soutien de la Confédération générale du travail (CGT) apporté dans le cadre de la convention d'études conclue pour l'année 2021 (projet n° 1) entre l'Institut de recherches économiques et sociales (Ires) « au service des organisations représentatives de travailleurs » et la CGT.



Cette partie annexe complète l'analyse de la consultation présentée dans la deuxième partie du rapport, en offrant un panorama des quinze professions retenues dans l'étude. Vous trouverez dans ce document des fiches par profession, comprenant un état des lieux de ces professions du point de vue de notre approche, avec les principales références bibliographiques disponibles, ainsi que l'analyse des mobilisations qui ont eu lieu au sein de ces professions. Vous trouverez également les principaux résultats, par profession, de la consultation « Mon travail le vaut bien ».

Attention : comme nous l'avons rappelé dans la deuxième partie du rapport, les résultats de cette enquête n'ont pas fait l'objet d'un redressement vis-à-vis des données disponibles en population générale mais présentent néanmoins une forte cohérence avec les statistiques fournies en première partie de ce rapport, notamment concernant les caractéristiques générales de la population étudiée.

**Tableau 1 : Présentation des 15 professions de la Consultation « Mon travail le vaut bien »**

<b>Professions</b>	<b>Effectif</b>	<b>Part de femmes</b> <i>(Taux de féminisation dans l'enquête Emploi 2019)</i> <b>(%)</b>	<b>Part des 40 ans et plus</b> <i>(Part des plus de 40 ans dans la population en emploi)</i> <b>(%)</b>	<b>Taux de syndicalisation</b> <b>(%)</b>
<b>Ensemble</b>	<b>6 977</b>	<b>88</b>	<b>62,9</b> <b>(56,3)</b>	<b>42,2</b>
Accompagnant-e des élèves en situation de handicap (ou ex AVS) (AESH)	359	92,8 (99,7)	71,3	36,8
Agent-e d'entretien ou agent-e des services hospitaliers (ASH)	173	80,9 (73)	76,3	54,9
Agent-e territorial-le des écoles maternelles (Atsem)	406	97,3 (98)	71,19	34
Aide à domicile ou auxiliaire de vie	585	94,5 (94)	68,9	30,8
Aide médico-psychologique (AMP)	89	83,4 (91,5)	70,8	58,4
Aide-soignant-e	672	85,1 (88)	68,8	61,8
Assistant-e des services sociaux	601	90,9 (80)	52,9	32,3

Assistant-e familial-e	64	89,1 (91) Drees	87,5	53,1
Assistant-e maternel-le	200	98,5 (97)	76	39,5
Auxiliaire de puériculture	219	95,9 (99)	57,5	33,8
Éducateur-trice de jeunes enfants (EJE)	288	95,5 (96)	47,2	19,1
Éducateur-trice spécialisé-e	805	76,7 (69)	55	42,9
Infirmier-e	876	84,1 (86)	64,7	48,2
Professeur-e des écoles	508	87,6 (84)	74,2	49,4
Sage-femme	461	96,6 (98)	45,1	36,2

Lecture : Parmi les 585 aides à domicile qui ont répondu à l'enquête 94,5 % sont des femmes – soit un taux de féminisation de la profession très proche du niveau national (94 %) – 68,9 % ont plus de 40 ans et 30,8 % sont syndiqués-es.

\*Enquête Conditions de travail (2019)

## LES ACCOMPAGNANT·ES DES ELEVES EN SITUATION DE HANDICAP (AESH)

### 1. Présentation du métier d'AESH

Elles-ils sont plus de 100 000 personnes à temps incomplet (contrat de 20 h hebdomadaires), remplissent des missions d'aide à l'accueil et à l'intégration scolaire des élèves handicapés autour de trois missions :

1. L'accompagnement des élèves dans les actes de la vie quotidienne : assurer les conditions de sécurité et de confort, etc. ;
2. L'accompagnement des élèves dans l'accès aux activités d'apprentissage : faciliter l'expression de l'élève, l'aider à communiquer, etc. ;
3. L'accompagnement des élèves dans les activités de la vie sociale et relationnelle : favoriser la communication et les interactions entre l'élève et son environnement, etc.

Pour devenir AESH, il faut être titulaire du bac (ou son équivalent) ou du diplôme d'accompagnant éducatif et social (DEAES, niveau 3 de l'Éducation nationale<sup>1</sup>), ou avoir déjà accompli au moins neuf mois comme AVS (ancienne appellation des AESH).

#### **1.1. Les AESH ont des contrats précaires :**

...contrat à durée déterminée (CDD) de trois ans minima renouvelable une fois, puis contrat à durée indéterminée (CDI), ce dernier ne les sortant toujours pas de la précarité (difficulté d'accès à des prêts ou à un logement). Ajoutons qu'aucune « portabilité » de leur contrat n'est garantie lors d'un changement de domicile. Leur ancienneté peut également être remise en cause. La majorité est donc encore en CDD et à temps partiel.

À la rentrée 2019, 83,7 % des accompagnants bénéficient d'un contrat de trois ans. Les AESH se sont d'ailleurs mobilisé-es en octobre 2019<sup>2</sup> — notamment parce qu'un nouveau logiciel avait suspendu le paiement de leurs salaires ! — et très régulièrement depuis contre la précarité, pour dénoncer leurs conditions de travail dégradées et leurs salaires misérables.

Les contrats sont à très grande majorité à temps partiel et le salaire à l'indice le plus bas. Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, le salaire net est de 775,23 € pour une quotité de travail de 62 % (24 h d'accompagnement) (à l'indice majoré 332). Ce n'est qu'avec le CDI (soit après six ans de CDD, auxquels s'ajoutent souvent deux ans de CUI — contrat unique d'insertion — (non pris en compte) que les AESH peuvent accéder à une très légère augmentation de salaire. En fin de carrière, elles-ils atteignent au mieux l'indice majoré 363, soit une rémunération nette à 847,61 € pour 62 % de temps de travail, ce qui représente une augmentation de 72,38 € !

---

<sup>1</sup> Soit le niveau CAP-BEP.

<sup>2</sup> <https://www.francebleu.fr/infos/education/les-accompagnants-d-eleves-en-situation-de-handicap-aesh-manifestent-pour-de-meilleures-salaires-1574232357>

*« Ajoutons qu’elles et ils ne bénéficient pas des primes REP ou REP+ lorsqu’elles et ils exercent dans les établissements de l’éducation prioritaire. Pas question non plus de prime informatique ou Covid alors même que du fait de leur proximité avec les élèves et de certains handicaps qui rendent le port du masque compliqué, les AESH sont particulièrement exposé·es. »*

Corinne Vaultot<sup>3</sup>, enseignante et syndicaliste CGT, démontre en quoi cette profession est peu reconnue et dévalorisée, en référence à nos propres critères de qualification, technicité, responsabilités et conditions de travail :

### **1.2. Les qualifications**

À moins de bénéficier d’une expérience de neuf mois auprès de personnes en situation de handicap, le diplôme d’État d’accompagnant éducatif et social (DEAES) ou le bac sont exigés. Selon Corinne Vaultot, *« le DEAES est présenté comme un diplôme de niveau 5 (BTS, DUT), mais il met en œuvre de véritables compétences complexes qui nécessitent autonomie et prise de responsabilité, à l’opposé de simples tâches d’exécutant »*. Elle observe aussi qu’un grand nombre d’AESH sont diplômé·es, ou ont une expérience qualifiante, par exemple dans le secteur de la santé ou du social. Elles-ils ont parfois connu des parcours difficiles (maladie, handicap ou accident de la vie) qui les ont fait renoncer à une première carrière. Cette expérience ou ces diplômes ne sont pas reconnus ni pris en compte dans la carrière.

### **1.3. La complexité-technicité**

Les AESH doivent être en capacité d’accompagner tout type de handicap physique, mental ou psychologique, voire psychiatrique ! Elles-ils doivent soutenir l’élève dans tous les cours (y compris en langues, en maths...). Les AESH doivent faire preuve d’empathie, de discrétion et doivent se coordonner avec les enseignant·es. Elles-ils se sont pour la plupart autoformé·es, au vu de la formation initiale dérisoire de 60 h dispensée par l’Éducation nationale. Les compétences exigées sont très variées et d’une grande technicité, et la liste des missions s’allonge constamment du fait de la fermeture régulière des structures spécialisées et adaptées. Il suffit de citer la circulaire de 2017 qui définit les activités de l’AESH et son rôle pour se rendre compte que ce travail est difficile, complexe et nécessite une grande expertise. En effet, il s’agit, entre autres, de *« stimuler les activités sensorielles, motrices et intellectuelles de l’élève en fonction de son handicap, de ses possibilités et de ses compétences, utiliser des supports adaptés et conçus par des professionnels, faciliter l’expression de l’élève, l’aider à communiquer, contribuer à l’adaptation de la situation d’apprentissage, en lien avec l’enseignant, par l’identification des compétences, des ressources, des difficultés de l’élève, contribuer à définir le champ des activités adaptées aux capacités, aux désirs et aux besoins*

---

<sup>3</sup> Nous utiliserons l’essentiel de son article dans la présentation des AESH avec son accord : Vaultot Corinne (2021), « Accompagner des élèves en situation de handicap, une profession féminisée et maltraitée », *Blog Huffpost*, 1<sup>er</sup> mars, [https://www.huffingtonpost.fr/entry/accompagner-des-eleves-en-situation-de-handicap-une-profession-feminisee-et-maltraitee-blog\\_fr\\_604a8a76c5b672fce4eb60bf](https://www.huffingtonpost.fr/entry/accompagner-des-eleves-en-situation-de-handicap-une-profession-feminisee-et-maltraitee-blog_fr_604a8a76c5b672fce4eb60bf)



*de l'élève, sensibiliser l'environnement de l'élève au handicap et prévenir les situations de crise, d'isolement ou de conflit... ».* À cela s'ajoute la possibilité d'effectuer dans certaines conditions des gestes techniques, voire médicaux.

#### **1.4. Le travail invisible des AESH**

De plus, il apparaît clairement qu'un grand nombre de ces tâches dépasse le lieu de la classe proprement dite, avec l'élève, et nécessite un travail préparatoire ou de coordination avec les équipes et les acteurs de l'école. Nora – le prénom a été changé –, AESH dans un collège de Toulouse témoigne : *« De ma propre initiative, je réalise des aides techniques à mes élèves, porteurs de troubles 'dys'. Ces supports visuels leur permettent de contrer leurs difficultés et de compenser leurs faiblesses de mémoire de travail souvent fragilisée et mise à mal lors de situation de double tâche. Ils peuvent ainsi utiliser un répertoire en anglais, des sous-mains en grammaire, conjugaison et des fiches résumant le plan des cours. Lors des activités scolaires, mon rôle principal est d'aider à la compréhension des consignes : je commence l'exercice avec l'élève tout en verbalisant ce que je fais pour qu'il puisse comprendre ce qui est attendu et ainsi poursuivre l'exercice. Pour la compréhension des problèmes en mathématiques, je passe par des schémas, voire des manipulations : compas, équerre, rapporteur. Je reste toutefois vigilante sur le fait que ma mission est distincte de celle de l'enseignant, et je ne peux en aucun cas me substituer à lui [pour] ne pas faire écran entre l'élève et lui. »*

#### **1.5. Les responsabilités engagées**

Comment peuvent-elles être ainsi minimisées, puisqu'il s'agit de l'accompagnement des élèves les plus fragiles du système scolaire ? Le travail d'AESH est tout simplement d'utilité publique, et c'est lorsqu'elles-ils manquent que s'impose l'idée qu'elles-ils sont indispensables. Laissons ici la parole à la FCPE 75 : *« L'an dernier, 400 AESH (accompagnant des élèves en situation de handicap) manquaient sur l'Académie de Paris. [...] Ce déficit ne va pas aller en décroissant si on ne trouve pas des solutions innovantes pour recruter et qu'on n'améliore pas SENSIBLEMENT le statut de ces personnels. Concrètement, quelles répercussions sur les enfants et leurs familles : désarroi, angoisse, solitude, incompréhension, impatience, burn-out, phobie scolaire, isolement de l'enfant dans sa classe du fait de l'absence de son AESH... »*

#### **1.6. Les conditions de travail**

Quant aux conditions de travail, on peut véritablement parler de pénibilité. Les AESH sont confronté-es de manière exponentielle à des « profils » d'élèves de plus en plus variés, souvent accompagnés de troubles associés de type psychologiques, sociaux voire psychiatriques. Ajouté à cela, une accélération importante de la désorganisation du travail (entre travail réel et travail prescrit) concernant les modalités d'exercice des missions et leur contenu.

Les AESH doivent faire face à une grande diversité de handicaps qui peuvent être associés à des comportements violents, allant jusqu'à des propos non maîtrisés et/ou des coups à l'égard de l'accompagnant·e. L'AESH doit alors canaliser, voire isoler l'élève et devient le seul objet d'expression des colères de l'enfant. La souffrance au travail s'illustre aussi dans les clichés socio-professionnels au sein des établissements, les pressions et le manque de respect de leur fonction par la hiérarchie. Tout cela a des conséquences dramatiques tant au niveau physique (risque de TMS) qu'au niveau psychologique (risques RPS).

L'organisation du travail vient détériorer l'exercice du métier et donc la pénibilité à travers la mise en place des pôles inclusifs d'accompagnement localisé et la mutualisation à outrance : les PIAL ont la concrétisation dogmatique de la rentabilité. Le PIAL simple concerne un établissement ou une école qui mutualise les moyens en accompagnement des élèves notifié·es par la Commission des droits de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Le PIAL inter-degrés pousse la logique de la mutualisation encore plus loin. En effet, les moyens sont accordés à un établissement scolaire « tête de réseau PIAL », en général un collège, auquel sont rattachés divers établissements. Un PIAL inter-degrés peut comprendre plus de 30 établissements ! Conséquence très pratique, un·e AESH voit augmenter le nombre d'élèves à accompagner : on a pu observer jusqu'à 11 élèves avec des handicaps différents dans une même classe !

Autre conséquence, les emplois du temps sont régulièrement changés, en fonction des besoins, si un·e AESH est absent·e par exemple. Les accompagnant·es doivent faire preuve d'une adaptabilité encore plus grande. Pour les élèves, cette logique aboutit à la diminution drastique des heures d'accompagnement : le rectorat de Toulouse, par exemple, considère qu'un·e élève est accompagné·e lorsqu'elle·il bénéficie de 5 h par semaine, et ce au mépris des notifications MDPH, instance qui définit les besoins en termes de contenu et de volume d'heures. Comment se construire une identité professionnelle en étant dépossédé·e de son métier, en pratiquant un saupoudrage qui n'a rien d'efficace ?

Enfin, comme cela a été précisé préalablement, les AESH s'autoforment, les coordonnateur·trices de PIAL sont parachuté·es et les enseignant·es avec qui elles·ils travaillent ne sont pas plus formé·es et pour certain·es ont encore du mal à construire la collaboration au sein de la classe, les rôles et missions de chacun·e restant dans le plus grand flou. Ces situations peuvent entraîner des malentendus, voire des conflits qui contribuent à la détérioration de la santé mentale des AESH et les exposent à des risques psycho-sociaux importants.

Cette gestion comptable et déshumanisée entraîne une perte de sens du métier, un décalage entre le travail prescrit et le travail réel. Les AESH sont découragé·es, souvent épuisé·es. La multiplication des démissions en est un indicateur révélateur.

Parmi les revendications portées dans les mobilisations, on trouve :

- Un vrai métier et un statut de fonctionnaire d'État de catégorie B ;
- Un recrutement avec un salaire de début de carrière d'1,4 fois le Smic ;
- Des obligations réglementaires de service pour un temps plein et un salaire à 100 % à 24 h d'accompagnement ;
- L'accès à une formation qualifiante et diplômante continue sur le temps de travail ;
- Des affectations sur deux établissements ou écoles au maximum ;
- Deux élèves maximum à accompagner ;
- Le remboursement des frais de transport et de repas pour l'ensemble des AESH ;
- Le versement des primes REP/REP+ et EREA ;
- L'arrêt du bénévolat sur les sorties, stages, devoirs surveillés : ces heures doivent être comptées dans le temps de travail ou récupérées ;
- Une formation qualifiante sur 24 mois et sous statut avant la 1<sup>e</sup> prise de poste puis de la formation continue ;
- Le respect strict du cadre des missions des AESH défini par circulaire 2017-084 du 3-5-2017.

## 2. Principaux résultats de la consultation « Mon travail le vaut bien »

### 2.1. Données générales

Tableau 1 : Caractéristiques principales des accompagnant-es d'élèves en situation de handicap

	Effectif	Part de femmes (%)	Part de femmes en population générale (%) Enquête Emploi	Part des plus de 40 ans (%)	Taux de syndicalisation (%)
AESH	359	92,8	99,7	71,3	36,8
Ensemble	6 977	88	-	62,9	42,2

Les AESH sont assez nombreux-ses à avoir répondu à notre consultation, si on tient compte des effectifs assez réduits de cette profession. Les répondant-es sont plus âgé-es, moins syndiqué-es que l'ensemble, avec une légère sous-représentation des femmes parmi les AESH, mais sur-représentation par rapport à l'ensemble des réponses.

**Tableau 2 : Niveau de diplôme des accompagnant-es d'élèves en situation de handicap (en %)**

	<b>Infra bac (dont sans diplôme)</b>	<b>Bac</b>	<b>Bac + 2 à +4</b>	<b>Bac + 5 et plus</b>	<b>NSP</b>
AESH	16,2	36,2	<b>52,9</b>	3,6	<b>1,1</b>
Ensemble	15,6	18,2	50,6	14,1	1,5

Les AESH sont deux fois plus nombreux-ses à avoir le niveau bac et légèrement plus au niveau bac + 2 à 4. Il y a en revanche nettement moins de bac + 5 que pour l'ensemble. Mais globalement, leur niveau de diplôme excède le niveau requis d'embauche des AESH.

## **2.2. Les horaires**

Les AESH ont le temps de travail hebdomadaire le plus faible de l'échantillon (28,2 h en moyenne) du fait du temps partiel généralisé. La majorité travaille sur quatre jours (51,5 %) et six heures par jour (56,6 %). Seul-es 7 % ont déclaré avoir un temps plein... et parmi les temps partiels, une très grande majorité ne l'a pas demandé (81,4 %) et souhaiterait travailler davantage (30,2 % quelques heures de plus et 36,5 % à temps complet). Près de 80 % disent faire des heures complémentaires, mais non rémunérées pour la moitié d'entre elles-eux.

**Tableau 3 : Les horaires atypiques des accompagnant-es d'élèves en situation de handicap (en %)**

<b>Travaillez-vous ?</b>	<b>AESH</b>	<b>Ensemble</b>
Le matin tôt (entre 5 et 8 h)	5,6	36,2
Le soir (entre 18 h et minuit)	4,7	42,8
La nuit (de minuit à 5 h)	0,0	12,3
Le samedi	4,5	40,7
Le dimanche	3,6	38,2
Des heures d'astreintes	1,4	7,2
En équipes alternées (jour et nuit), ou en 12 h...	1,1	14,9
Avec des coupures, de plus de deux heures dans la journée	18,7	11,7

Les AESH, comme l'ensemble du personnel des écoles, sont moins susceptibles d'avoir des horaires atypiques, sauf, d'après ces déclarations, le fait d'avoir des coupures de plus de deux heures dans la journée.

### 2.3. Les rémunérations

Tableau 4 : Niveau de rémunération déclaré des accompagnant-es d'élèves en situation de handicap (en %)

En euros	AESH	Ensemble
<b>Moins de 1 000</b>	<b>83,3</b>	9,3
1 000 à 1 500	14,2	23,5
1 500 à 2 000	1,1	37,7
2 000 à 2 500	0,0	21,8
Plus de 2 500	0,0	5,7
NSP	1,4	2,0

Sans surprise, les AESH sont parmi les moins bien rémunéré-es de toutes ces professions, du fait du temps partiel : plus de 83 % disent gagner moins de 1 000 €.

### 2.4. Les exigences professionnelles

Tableau 5 : Combien de temps pour bien maîtriser son travail ? (en %)

	AESH	Ensemble
Moins de 6 mois	30,1	23,6
De 6 mois à 1 an	22,8	22,2
Plus de 1 an	46,8	54,0
NSP	0,3	0,2

Même si par rapport à d'autres professions du soin et du lien, elles-ils sont plus nombreux-ses à considérer que l'on maîtrise ce métier en moins de six mois, il y a près d'un-e AESH sur deux qui pense qu'un an est nécessaire.

Tableau 6 : Diriez-vous que votre métier... (en %)

	AESH	Ensemble
Demande des connaissances théoriques	95,5	98,3
<b>Peut être fait sans diplôme</b>	<b>30,1</b>	14,5
Exige des savoir-faire techniques	90,0	95,5
Exige de plus en plus de procédures administratives	48,2	84,5
Est difficile sur le plan émotionnel	93,0	96,9
Est difficile physiquement	77,2	84,0
Demande un fort engagement et de prendre des responsabilités	91,1	98,2
Est un métier « sexué » (dit « de femmes » ou « d'hommes »)	74,4	72,7
Permet d'apprendre de nouvelles choses	94,4	95,8

Certes, elles-ils sont un peu moins nombreux-ses que l'ensemble à évoquer des exigences professionnelles fortes, mais les réponses restent très élevées : 95 % évoquent des

connaissances théoriques nécessaires ; ce métier est dur sur le plan émotionnel pour 93 % des AESH...

**Tableau 7 : Avez-vous une fiche de poste ? (en %)**

	<b>AESH</b>	<b>Ensemble</b>
Oui et je la respecte	14,5	21,9
<b>Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et il m'arrive de faire des activités supplémentaires</b>	<b>43,2</b>	<b>46,4</b>
Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et je ne fais que certaines des activités que je devrais effectuer	11,1	9,8
Non je n'ai pas de fiche de poste	24,5	16,7
NSP	6,7	5,2

Les AESH sont plus nombreux·es à ne pas avoir de fiche de poste et 43 % réalisent des tâches non prescrites (légèrement moins que l'ensemble). Ces activités sont indispensables dans 64 % des cas (76 % pour l'ensemble).

**Tableau 8 : Au cours de votre travail, vous arrive-t-il (en %)**

<b>« Oui » :</b>	<b>AESH</b>	<b>Ensemble</b>
<b>De faire plusieurs tâches à la fois ?</b>	<b>68,5</b>	85,9
<b>D'être interrompu·e fréquemment ?</b>	<b>30,6</b>	74,6

**Tableau 9 : Anticiper les demandes ou les besoins (en %)**

	<b>AESH</b>	<b>Ensemble</b>
<b>Oui c'est le cœur de mon travail</b>	<b>64,4</b>	<b>60,4</b>
Oui j'essaie quand mon temps de travail me le permet	30,1	35,5
Non, je réponds seulement aux besoins exprimés	5,3	3,5
NSP	0,2	0,6

Il semble que ces AESH soient moins souvent interrompu·es et qu'elles·ils effectuent moins souvent plusieurs tâches à la fois, mais elles·ils sont plus nombreux·es à considérer qu'anticiper les besoins des élèves est le cœur de leur métier, même si dans un tiers des cas, elles·ils n'ont pas assez de temps pour cela.

## 2.5. Les responsabilités

Tableau 10 : Êtes-vous autonome ? (en %)

	AESH	Ensemble
Oui je suis tout-à-fait autonome, j'ai beaucoup de liberté dans mon travail	17,8	19,3
Oui, je suis plutôt autonome, j'ai des vraies marges de manœuvre même si je suis contrôlé-e	54,6	56,0
Non	27,6	24,2
NSP	0,0	0,5

Elles-ils sont légèrement moins nombreux-es à se considérer comme autonomes, du fait de la présence de l'enseignant-e dans la classe. Cela se confirme aussi par le fait que dans plus de la moitié des cas, les AESH disent faire appel à d'autres en cas d'incident.

Tableau 11 : Les responsabilités des accompagnant-es d'élèves en situation de handicap (en %)

	AESH	Ensemble
Budget	3,3	28,5
Confidentialité des données	79,1	89,6
Sécurité et protection des personnes	88,0	95,4
Bien-être et santé des personnes	93,3	96,5
Équipe ou collègues	54,6	70,9

Globalement ces AESH font état de légèrement moins de responsabilités que les autres professions, même si 93 % d'entre elles-eux disent avoir une responsabilité sur le bien-être de personnes. Fait important : 96 % disent avoir des objectifs chiffrés à remplir ; ces objectifs sont difficiles à atteindre pour 96 % d'entre elles-eux (ce qui est nettement plus élevé que pour l'ensemble : seulement 22 % ont des objectifs chiffrés).

## 2.6. Les conditions de travail

Tableau 12 : Les contraintes physiques des accompagnant-es d'élèves en situation de handicap (en %)

	AESH	Ensemble
Charges physiques (port de personnes, charges lourdes...)	54,9	66,7
<b>Postures pénibles (piétiner, être assis-e sur des petites chaises, rester longtemps debout...)</b>	<b>86,6</b>	<b>82,6</b>
<b>Bruit</b>	<b>91,4</b>	<b>74,2</b>
Gestes répétitifs	60,9	65,3
<b>Promiscuité physique très grande avec des personnes</b>	<b>87,7</b>	<b>81,5</b>
Risques liés à des produits, des équipements ou engins dangereux	7,0	33,0
Exposition aux saletés	29,5	60,1
Des trajets entre vos différents lieux de travail	39,8	14,2

Comme pour les professions de la petite enfance, les AESH souffrent surtout du bruit, de la promiscuité physique et de postures pénibles.

**Tableau 13 : Les exigences émotionnelles des accompagnant-es d'élèves en situation de handicap (en %)**

	<b>AESH</b>	<b>Ensemble</b>
Avez-vous peur parfois ? (à cause de certains comportements, de machines, de situations...)	57,4	70,6
Faites-vous face à la souffrance des autres ?	92,5	94,1
Devez-vous gérer des personnes agressives ou violentes ?	74,9	77,2
Devez-vous cacher vos émotions ?	85,5	89,0
Vous sentez-vous isolé-e dans votre travail ?	54,6	52,4
Êtes-vous inquiet-e ? (par ex, de ne pas maîtriser votre travail, de ne plus faire face à la surcharge de travail et au manque de personnel qualifié)	63,5	79,9
Devez-vous faire face à des ordres contradictoires de votre employeur ?	48,7	64,5
Devez-vous faire face à des attentes contradictoires émanant de différents acteurs (employeurs, usagers, famille...) ?	57,5	76,9

Comme pour les autres professions, les AESH font face à la souffrance des autres et à des personnes agressives ou violentes, mais curieusement légèrement moins que l'ensemble... Elles-ils souffrent un peu plus d'isolement, d'autant qu'il n'y a que très peu de dispositif d'accompagnement – seul-es 3,6 % disent en avoir – et qu'il y a moins de temps d'échange avec des collègues que pour l'ensemble.

Les résultats sont aussi distincts pour les AESH quant à la dégradation de leur santé liée au travail – seulement 54 % le pensent contre 72,4 % pour l'ensemble – et 45 % pensent poursuivre jusqu'à la retraite (34 % pour l'ensemble). Ceci peut s'expliquer peut-être par le fait qu'il s'agit d'un emploi à temps partiel, dont les effets sur les conditions de travail sont peut-être moins durs.

## **2.7. La reconnaissance**

**Tableau 14 : Estimez-vous avoir les moyens de bien faire votre travail ? (en %)**

	<b>AESH</b>	<b>Ensemble</b>
Oui	16,2	15,9
Non, je ne suis pas satisfait-e du rendu de mon travail	15,3	22,0
<b>Non, mais je trouve des solutions pour bien faire mon travail</b>	<b>68,0</b>	<b>61,3</b>
NSP	0,6	0,8

Ici en revanche, les AESH sont plus nombreux-es à trouver des solutions pour bien faire leur travail...



**Tableau 15 : Êtes-vous fier-e de votre travail ? (en %, plusieurs réponses possibles)**

	<b>AESH</b>	<b>Ensemble</b>
<b>Oui, c'est un métier d'engagement, utile aux autres, avec des valeurs fortes</b>	<b>69,9</b>	<b>72,2</b>
Oui, c'est un métier intéressant parce que je découvre tous les jours	32,0	30,8
<b>Oui, même si c'est un métier mal reconnu dans la société</b>	<b>63,8</b>	58,9
Non, pas particulièrement, j'ai juste besoin d'un salaire	1,7	2,0
Non, parce que l'image de ce métier est négative dans la société	5,0	4,0
Non ce n'est pas ce que je voulais faire quand j'étais jeune	1,7	1,2

Elles-ils sont moins nombreux-es à trouver que c'est un métier d'engagement, mais plus nombreux-es à souligner qu'elles-ils sont fier-es même si ce métier est mal reconnu dans la société. 46 % d'entre elles-eux le recommanderaient (contre 49 % pour l'ensemble).

En toute logique, près de 97 % des AESH trouvent leur salaire « injuste » (près de cinq points de plus que l'ensemble).

**Tableau 16 : Quel serait votre « juste » salaire ? (en %)**

<b>En euros</b>	<b>AESH</b>	<b>Ensemble</b>
<b>1 250</b>	<b>31,7</b>	2,7
<b>1 500</b>	<b>39,5</b>	9,4
<b>1 750</b>	<b>16,4</b>	12,3
2 000	6,6	19,5
2 250	0,0	9,8
2 500	0,5	16,7
2 750	0,0	6,3
3 000	0,0	11,6
3 250	0,0	1,6
3 500	0,0	4,4
3 750	0,0	0,8
4 000	0,0	2,7
NSP	5,2	2,2

La fourchette de salaire souhaitée est juste au-dessus des salaires déclarés (entre 1 250 et 1 750 €), la majorité estimant à 1 500 leur « juste » salaire, ce qui confirme une hausse attendue autour de 500 €.

**Tableau 17 : Les mesures jugées prioritaires par les AESH (en %, plusieurs réponses possibles)**

<b>Jugez-vous prioritaire :</b>	<b>AESH</b>	<b>Ensemble</b>
<b>La revalorisation salariale</b>	<b>90,5</b>	<b>88,5</b>
Une reconnaissance de la pénibilité par un départ anticipé à la retraite	22,8	58,3
<b>Une formation qualifiante rémunérée</b>	<b>61,0</b>	<b>26,4</b>
Le paiement de tous les temps nécessaires à la réalisation de votre travail	34,3	38,6
Des créations de postes	43,7	61,6
<b>Une progression de carrière (davantage d'accès à un grade/échelon/coefficient supérieur...)</b>	<b>67,7</b>	<b>55,7</b>
Des passerelles permettant des équivalences et des changements de métiers	33,7	37,4
La réduction du temps de travail	5,6	19,9
<b>La titularisation des contractuel·les</b>	<b>73,8</b>	<b>33,4</b>
<b>L'allongement des durées du travail à temps partiel et le passage des temps partiels vers le temps complet</b>	<b>46,8</b>	<b>9,3</b>
L'accès à un contrat de travail stable et la fin des contrats multi-employeurs	30,9	10,3
La fin des horaires atypiques	3,6	9,1
Davantage de mixité (femmes-hommes) dans votre métier	24,0	23,8

Si la revalorisation salariale est largement en tête des priorités des AESH, d'autres priorités, liées à leurs spécificités, sont mises en avant ici de façon très nette, comme la titularisation des contractuel·les qui arrive en second, puis la progression de carrière ou encore une formation qualifiante rémunérée (nettement au-dessus des autres professions).

## **1. Présentation de la profession d'ASH**

Le métier d'agent·e des services hospitaliers (ASH) est accessible avec un diplôme de niveau CAP ou équivalent dans le secteur sanitaire et social, bionettoyage ou encore maintenance et hygiène des locaux. Bien que ces formations existent, certains recrutements n'exigent pas de diplômes.

En 2019, on comptait 77 % de femmes parmi les 322 500 ASH travaillant en France (Insee, 2019).

Plusieurs catégories, ou spécialisations, existent au sein de la profession : les ASH brancardier·es et les ASH bionettoyage<sup>4</sup>. On note également que dans certains établissements, un·e ASH peut voir son activité consacrée à la réception, préparation et distribution des repas.

Dans la fonction publique hospitalière, le métier d'ASH ou ASHQ (Q pour qualifié) relève de la catégorie C de la filière soins et médicotechnique. En 2007<sup>5</sup>, afin de faciliter les passerelles et de pallier le manque de personnel aide-soignant·e, le métier d'ASH et celui d'aide-soignant·e sont regroupés au sein d'un corps unique, celui « des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière ». Mais depuis 2021, ce n'est plus le cas avec la création du « corps des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture » qui ont intégré la catégorie B de la fonction publique hospitalière.

### **1.1. Des compétences réelles**

L'ASH est membre de l'équipe paramédicale et entretient l'environnement des patient·es ou résident·es au sein des établissements publics ou privés de soin (hôpitaux, cliniques, maisons de retraite, centres de convalescence, instituts de cure...) et par extension, assure le bien-être et prend soin des personnes accueillies. L'ASH assure principalement la propreté et l'hygiène des locaux : elle·il veille au respect des protocoles de nettoyage relatifs aux secteur sanitaire et lutte contre le risque infectieux. Cette mission comprend le nettoyage, la désinfection ou stérilisation des lieux (bloc opératoire, chambres, bureaux, parties communes, etc.), des équipements et du matériel médicochirurgical. Elle·il peut également être amené·e à effectuer le service de distribution des repas auprès des patient·es ou résident·es, aider au brancardage ou encore participer à l'animation.

L'ASH joue un rôle clé dans le bien-être et le confort des patients. L'une de ses premières tâches est le maintien de l'hygiène des locaux de l'établissement. Cette fonction est essentielle puisque l'ASH se situe en première ligne dans la lutte contre le risque infectieux et

---

<sup>4</sup> Comparot Romain (2021), « Identité(s) professionnelle(s) des agents de service hospitalier : entre invisibilité, multi-activité et défaut de reconnaissance : portrait d'une profession en manque de repères », *Sociologie*.

<sup>5</sup> Décret n° 2007-1188 du 3 août 2007.

plus particulièrement contre les infections nosocomiales. Selon le service duquel elle·il relève, l'ASH peut intervenir dans les chambres des patients, dans toutes les unités de soins mais également au sein du bloc opératoire. Lorsqu'elle·il exerce en unité de soins, l'ASH contribue aussi à la distribution des repas aux patient·es, puis procède à l'enlèvement des plateaux.

Sachant l'importance majeure de l'hygiène dans un établissement hospitalier, l'ASH doit être particulièrement rigoureux·se dans le respect des protocoles et consignes d'entretien. Cela réclame méthode et organisation. En contact quotidien avec les patients, la/le professionnel·le doit aussi avoir un réel sens du relationnel et témoigner de la bienveillance à l'égard des patient·es et de leur entourage.

### **1.2. Une invisibilité très forte et un glissement de tâches permanent**

L'invisibilité des aides-soignant·es évoquée dans la partie 3 du rapport, en référence aux travaux d'Anne-Marie Arborio, est encore plus forte pour les ASH. Déjà en termes d'appellation, on trouve différentes façons de les identifier : agents de service, agent d'entretien, agent bionettoyage, et c'est souvent un sigle qui est retenu : ASH ou ASHQ... Il y a en effet peu de forums, réseaux sociaux ou lieux d'expression qui regroupent les ASH, si bien que leur identité professionnelle est plus complexe à élaborer, comme en témoigne le mémoire de Morgane Mabile<sup>6</sup>. L'absence d'un diplôme réglementé rend également difficile cette identité.

Par ailleurs, un sujet essentiel, exponentiel depuis la crise sanitaire et les pénuries de personnel concerne le glissement de tâches des aides-soignant·es vers les ASH : bon nombre de ces dernier·es effectuent des gestes relevant de l'hygiène et du confort des patient·es, en lieu et place des aides-soignant·es. C'est le cas notamment de la toilette où dans certains établissements, les ASH sont de fait associé·es. M. Mabile évoque par exemple un Ehpad où deux types d'ASH existent, les « ASH soins » et les « ASH hôtellerie » : les premier·es sont affecté·es aux tâches d'hygiène, les second·es au ménage et à la vaisselle.

Il en va de même pour les tâches de lever et coucher des patient·es avec un lève-malade (parfois sans), qui nécessitent des compétences importantes. Des témoignages indiquent que des ASH auraient des formations dans ce sens, seraient même en partie revalorisé·es pour cela. Elles·ils indiquent qu'il arrive qu'il n'y ait aucune aides-soignant·e dans les services... Plus grave encore, certain·es ASH évoquent le fait de donner des médicaments, à la place de l'infirmier·e...

Il va sans dire que ce glissement de tâches s'effectue au détriment des ASH : en cas d'erreur, elles·ils seront tenu·es responsables, même si l'institution n'en fera peut-être pas trop état... Mais surtout, elles·ils n'ont pas eu forcément une formation adaptée à ces tâches et se

---

<sup>6</sup> Mabile Morgane (2015), « Le glissement de tâches entre personnels invisibles en milieu hospitalier : le cas particulier de la toilette », *mémoire EHESS*.

mettent donc en danger, ainsi que les patient·es. Enfin, elles·ils ne sont pas rémunéré·es comme les aides-soignant·es, même si l'écart de rémunération est faible.

### **1.3. Un cumul de pénibilité**

Selon François-Xavier Devetter et Julie Valentin, « *le nettoyage abîme les corps : position debout prolongée, postures pénibles, mouvements douloureux, expositions à des produits chimiques et à des environnements sales et malsains. Or ce travail n'est pas perçu comme aussi dangereux que celui des ouvriers du bâtiment* »<sup>7</sup>. En effet, les pénibilités de ce métier apparaissent moins fortes que dans l'industrie, constitué en réalité d'une répétition constante de ces pénibilités, si bien qu'au total, ce secteur déclare d'importants accidents du travail et maladies professionnelles. Cette situation est d'autant plus difficile qu'elle est invisibilisée : deux des critères qui concernent tout particulièrement les agents du nettoyage existants dans les comptes pénibilité avant 2017 ont été supprimés : l'exposition aux produits chimiques et les gestes répétitifs.

### **1.4. Évolution de carrière et rémunération**

Alors que jusqu'en 2014, il n'y avait qu'un seul grade pour les ASH (échelle 3 des rémunérations), un nouveau grade est créé (échelle 4). Depuis 2014, donc, le métier d'ASH est composé de deux grades : agent des services qualifié de classe normale (11 échelons) ; agent des services qualifié de classe supérieure (12 échelons)

Les missions des deux grades restent les mêmes : entretien et hygiène des locaux de soins, assurer le confort des malades. Les ASH de chaque grade effectuent également les travaux que nécessite la prophylaxie des maladies contagieuses et assurent donc la désinfection des locaux, des vêtements et du matériel, et concourent au maintien de l'hygiène hospitalière comme indiqué plus haut.

La profession n'exige pas de diplôme à l'entrée. Cependant, l'ASH a la possibilité de faire reconnaître ses compétences par la validation des acquis de l'expérience (VAE) et obtenir un diplôme de niveau CAP ou équivalent dans le secteur. Au bout de huit années d'expériences (décret du 3 août 2007) notamment, l'ASH peut suivre une formation interne financée par son établissement (composée d'un stage de six mois) et obtenir une VAE (ou par voie de concours) pour devenir aide-soignant·e ou encore agent·e de restauration et d'hôtellerie, agent·e de blanchisserie ou encadrant·e en bionettoyage.

Avec une formation complémentaire, l'ASH peut également s'orienter dans différents secteurs de la santé et des services à la personne : aide à domicile, auxiliaire de vie sociale ou auxiliaire de puériculture.

---

<sup>7</sup> Devetter François-Xavier, Valentin Julie, (2021), *Deux millions de travailleurs et des poussières. L'avenir des emplois du nettoyage dans une société juste*, Ed. Les petits matins.

Quant aux rémunérations, selon la grille de l'APHP :

- Pour les ASH de catégorie C en classe normale, le salaire net mensuel évolue entre 1 628,94 € en début de carrière et jusqu'à 1 791,88 € (avec 24 ans d'ancienneté) ;
- Pour les ASH de classe supérieure : de 1 628,94 € à 1 959,65 € (avec 24 ans d'ancienneté).

On le voit, les rémunérations sont faibles et la progression, notamment en classe normale, n'est que de 162 € au bout de 24 années...

La rémunération nette mensuelle des aides-soignant·es, désormais en catégorie B, évolue de 1 759,22 € à 2 526,99 € pour les AS de classe normale et de 1 936,39 € à 2 722,34 € pour les AS de classe supérieure. Autrement dit, il n'y a que 130 € d'écart au recrutement entre les deux, mais le déroulement de carrière des aides-soignant·es est désormais plus favorable : en fin de carrière, l'écart est de plus de 700 € entre aides-soignant·es et ASH.

## 2. Principaux résultats de la consultation « Mon travail le vaut bien »

### 2.1. Données générales

Tableau 1 : Caractéristiques principales des ASH

	Effectif	Part de femmes (%)	Part de femmes en population générale (%) enquête Emploi	Part des plus de 40 ans (%)	Taux de syndicalisation (%)
ASH	173	80,9	73	76,3	54,9
Ensemble	6977	88	-	62,93	42,18

Les ASH ont un moins répondu à la consultation, peut-être parce que cette profession est moins bien identifiée comme appartenant aux métiers du soin et du lien. C'est l'une des professions les moins féminisées (juste après les éducateur·trices spécialisé·es 76,7 %). Les répondant·es sont plus âgé·es et plus syndiqué·es que l'ensemble.

Tableau 2 : Niveau de diplôme des ASH (en %)

	Infra bac (dont sans diplôme)	Bac	Bac + 2 à +4	Bac + 5 et plus	NSP
ASH	62,4	28,9	6,9	0	1,7
Ensemble	15,6	18,2	50,6	14,1	1,5

Sans surprise, elles-ils sont parmi les moins diplômé·es, même s'il y a légèrement plus de bachelier·es que dans l'ensemble des réponses.

## 2.2. Les horaires

Les ASH déclarent travailler en moyenne 36,8 h, ce qui est légèrement inférieur à l'horaire moyen de l'ensemble (38,3 h). La majorité est sur des horaires « classiques », sur cinq jours, entre 7 et 8 h par jour. Elles-ils déclarent moins de travail à temps partiel (moins de 17 % contre 26 % pour l'ensemble) et ce temps partiel est très majoritairement à leur demande. Les ASH font peu d'heures supplémentaires (26 contre 55 %) qui sont dans 70 % des cas rémunérées. Elles-ils déclarent avoir le temps de bien faire leur travail dans 58 % des cas (48 % pour l'ensemble des réponses).

Tableau 3 : Les horaires atypiques des ASH (en %)

Travaillez-vous ?	ASH	Ensemble
Le matin tôt (entre 5 et 8 h)	63,0	36,2
Le soir (entre 18 h et minuit)	41,0	42,8
La nuit (de minuit à 5 h)	5,2	12,3
Le samedi	46,2	40,7
Le dimanche	44,5	38,2
Des heures d'astreintes	2,9	7,2
En équipes alternées (jour et nuit), ou en 12 h...	9,8	14,9
Avec des coupures, de plus de deux heures dans la journée	11,6	11,7

Les ASH travaillent surtout tôt le matin et le week-end, davantage que la plupart des professions. Ces horaires sont en général stables pour 73 % d'entre elles-eux.

## 2.3. Les rémunérations

Tableau 4 : Niveau de rémunération déclaré des ASH (en %)

En euros	ASH	Ensemble
Moins de 1 000	5,8	9,3
1 000 à 1 500	56,7	23,5
1 500 à 2 000	34,1	37,7
2 000 à 2 500	1,2	21,8
Plus de 2 500	0,0	5,7
NSP	2,3	2,0

Les salaires déclarés des ASH sont entre 1 000 et 2 000 € ; la majorité étant entre 1 000 et 1 500 €.

## 2.4. Les exigences professionnelles

Tableau 5 : Combien de temps pour bien maîtriser son travail ? (en %)

	ASH	Ensemble
Moins de 6 mois	80,3	23,6
De 6 mois à 1 an	13,3	22,2
Plus de 1 an	6,4	54,0
NSP	0,0	0,2

C'est la seule profession où la très grande majorité considère que la maîtrise de son travail peut s'acquérir en moins de six mois.

Tableau 6 : Diriez-vous que votre métier... (en %)

	ASH	Ensemble
<b>Demande des connaissances théoriques</b>	<b>93,6</b>	98,3
Peut être fait sans diplôme	75,7	14,5
<b>Exige des savoir-faire techniques</b>	<b>93,6</b>	95,5
Exige de plus en plus de procédures administratives	63,0	84,5
Est difficile sur le plan émotionnel	77,5	96,9
<b>Est difficile physiquement</b>	<b>94,8</b>	84,0
Demande un fort engagement et de prendre des responsabilités	82,6	98,2
Est un métier « sexué » (dit « de femmes » ou « d'homme »)	65,3	72,7
Permet d'apprendre de nouvelles choses	76,3	95,8

Mais il y a tout de même près de 94 % d'entre elles-eux qui disent faire appel à des connaissances théoriques et des savoir-faires techniques. A noter également que 95 % trouvent ce métier dure physiquement (plus que l'ensemble des professions).

Tableau 7 : Avez-vous une fiche de poste ? (en %)

	ASH	Ensemble
Oui et je la respecte	20,2	21,9
<b>Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et il m'arrive de faire des activités supplémentaires</b>	<b>48,0</b>	<b>46,4</b>
Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et je ne fais que certaines des activités que je devrais effectuer	14,5	9,8
Non je n'ai pas de fiche de poste	14,4	16,7
NSP	2,9	5,2

Si la majorité des ASH a une fiche de poste, elles-ils sont nombreux-ses à réaliser d'autres tâches non prescrites qui sont pour 60 % d'entre elles-eux indispensables. On pense évidemment aux glissements de tâches évoqués dans l'état des lieux de cette profession.



**Tableau 8 : Au cours de votre travail, vous arrive-t-il (en %)**

	« Oui » :	ASH	Ensemble
De faire plusieurs tâches à la fois ?		65,9	85,9
D'être interrompu-e fréquemment ?		57,2	74,6

Les ASH sont moins soumis-es que les autres au fait de faire plusieurs tâches à la fois et d'être interrompu-es.

**Tableau 9 : Anticiper les demandes ou les besoins (en %)**

	ASH	Ensemble
<b>Oui c'est le cœur de mon travail</b>	<b>27,8</b>	<b>60,4</b>
<b>Oui j'essaie quand mon temps de travail me le permet</b>	<b>57,8</b>	<b>35,5</b>
<b>Non, je réponds seulement aux besoins exprimés</b>	<b>13,8</b>	<b>3,5</b>
NSP	0,6	0,6

Les activités de ménage étant dominantes chez les ASH, il est logique qu'elles-ils ne déclarent pas que l'anticipation des besoins des patient-es soit au cœur de leur métier. Mais pour autant, si le temps leur permet, les ASH sont à l'écoute des patient-es et pourront répondre à certaines demandes.

## **2.5. Les responsabilités**

**Tableau 10 : Êtes-vous autonome ? (en %)**

	ASH	Ensemble
Oui je suis tout-à-fait autonome, j'ai beaucoup de liberté dans mon travail	23,7	19,3
<b>Oui, je suis plutôt autonome, j'ai des vraies marges de manœuvre même si je suis contrôlé-e</b>	<b>38,2</b>	<b>56</b>
Non	38,1	24,2
NSP	0	0,5

En toute logique, les ASH ne se sentent pas autonomes (c'est une des professions les moins autonomes). Mais près d'un quart d'entre elles-ils pensent être totalement autonomes (ce qui est plus que l'ensemble).

**Tableau 11 : Les responsabilités des ASH (en %)**

	ASH	Ensemble
Budget	16,2	28,5
Confidentialité des données	60,7	89,6
Sécurité et protection des personnes	79,8	95,4
Bien-être et santé des personnes	82,1	96,5
Équipe ou collègues	63,0	70,9

Même si leur fiche de poste porte sur l'entretien des locaux et les repas, elles-ils se sentent responsables du bien-être des personnes pour une grande majorité (mais un peu moins que l'ensemble). En cas d'incident, elles-ils font appel aux autres dans un cas sur deux et sont seulement 14 % à régler la situation seul-es (30 % pour l'ensemble). Alors qu'il y a *a priori* un nombre de chambres précis à nettoyer, ou un nombre de repas déterminé, 68 % des ASH ont déclaré n'avoir pas d'objectifs chiffrés à atteindre (ce qui est tout de même un peu moins que l'ensemble).

## 2.6. Les conditions de travail

Tableau 12 : Les contraintes physiques des ASH (en %)

	ASH	Ensemble
<b>Charges physiques (port de personnes, charges lourdes...)</b>	<b>88,4</b>	66,7
<b>Postures pénibles (piétiner, être assis-e sur des petites chaises, rester longtemps debout...)</b>	<b>98,3</b>	82,6
<b>Bruit</b>	<b>79,2</b>	74,2
<b>Gestes répétitifs</b>	<b>95,4</b>	65,3
Promiscuité physique très grande avec des personnes	71,7	81,5
Risques liés à des produits, des équipements ou engins dangereux	75,2	33,0
<b>Exposition aux saletés</b>	<b>89,6</b>	60,1
Des trajets entre vos différents lieux de travail	21,4	39,8

Les contraintes physiques du travail des ASH sont lourdes : une écrasante majorité évoque la charge physique, des postures pénibles ou des gestes répétitifs. L'exposition aux saletés est aussi importante (nettement plus que pour les autres professions).

Tableau 13 : Les exigences émotionnelles des ASH (en %)

	ASH	Ensemble
Avez-vous peur parfois ? (à cause de certains comportements, de machines, de situations...)	58,4	70,6
Faites-vous face à la souffrance des autres ?	79,2	94,1
Devez-vous gérer des personnes agressives ou violentes ?	58,4	77,2
Devez-vous cacher vos émotions ?	74,6	89,0
Vous sentez-vous isolé-e dans votre travail ?	47,4	52,4
Êtes-vous inquiet-e ? (par ex, de ne pas maîtriser votre travail, de ne plus faire face à la surcharge de travail et au manque de personnel qualifié)	69,4	79,9
Devez-vous faire face à des ordres contradictoires de votre employeur ?	61,9	64,5
Devez-vous faire face à des attentes contradictoires émanant de différents acteurs (employeurs, usagers, famille...) ?	56,7	76,9

Si les ASH font fonction d'aides-soignantes dans un certain nombre d'établissements, elles-ils ne sont pas toujours en première ligne, au côté des patient-es : les exigences émotionnelles

de leur métier sont présentes, certes, mais nettement moins que la plupart des professions de santé, directement impliquées. Du coup, un·e sur deux dit n'avoir aucun accompagnement face à la charge émotionnelle et 38 % seulement de façon informelle. Il y a en effet, pour 60 % d'entre elles-eux, des temps d'échange entre collègues.

Enfin, du point de vue de leur santé, elles-ils sont 65 % à avoir déjà travaillé en étant malades, surtout pour des raisons financières (pour 52 % contre 40 % pour l'ensemble). Elles-ils constatent une dégradation de leur santé liée au travail dans 76 % des cas (légèrement plus que l'ensemble) et sont moins de 38 % à se sentir capables de tenir jusqu'à la retraite (34 % pour l'ensemble).

## 2.7. La reconnaissance

Tableau 14 : Estimez-vous avoir les moyens de bien faire votre travail ? (en %)

	ASH	Ensemble
Oui	24,3	15,9
Non, je ne suis pas satisfait·e du rendu de mon travail	18,5	22,0
<b>Non, mais je trouve des solutions pour bien faire mon travail</b>	<b>56,7</b>	<b>61,3</b>
NSP	0,6	0,8

Si, comme pour toutes les professions de la consultation, les ASH estiment en majorité ne pas avoir les moyens de bien travailler, elles-ils sont près d'un quart à être satisfait·es de leur travail (ce qui est plus que l'ensemble). Plus d'un·e sur deux trouve néanmoins des solutions...

Tableau 15 : Êtes-vous fier·e de votre travail ? (en %, plusieurs réponses possibles)

	ASH	Ensemble
<b>Oui, c'est un métier d'engagement, utile aux autres, avec des valeurs fortes</b>	34,7	<b>72,2</b>
Oui, c'est un métier intéressant parce que je découvre tous les jours	12,1	30,8
Oui, même si c'est un métier mal reconnu dans la société	41,6	58,9
<b>Non, pas particulièrement, j'ai juste besoin d'un salaire</b>	<b>20,8</b>	2,0
<b>Non, parce que l'image de ce métier est négative dans la société</b>	<b>16,2</b>	4,0
<b>Non ce n'est pas ce que je voulais faire quand j'étais jeune</b>	<b>8,7</b>	1,2

Les ASH sont nettement moins fier·es de leur travail que les autres : 46 % sont dans ce cas contre 7 % pour l'ensemble. Ainsi, plus de 20 % font ce métier juste pour un salaire, alors que c'est le cas de seulement 2 % de l'ensemble des répondant·es de la consultation... De même, 16 % dénoncent l'image négative de leur métier (seulement 4 % de l'ensemble des professions).

**Tableau 16 : Quel serait votre « juste » salaire ? (en %)**

En euros	ASH	Ensemble
1 250	2	2,7
<b>1 500</b>	<b>27,7</b>	<b>9,4</b>
<b>1 750</b>	<b>27,7</b>	<b>12,3</b>
<b>2 000</b>	<b>27,1</b>	<b>19,5</b>
2 250	6,1	9,8
2 500	2,7	16,7
2 750	1,3	6,3
3 000	0,7	11,6
3 250	0,0	1,6
3 500	0,7	4,4
3 750	0,0	0,8
4 000	0,7	2,7
NSP	3,4	2,2

Pour 83 % des ASH, le salaire attendu se situe entre 1 500 et 2 000 €, soit une augmentation d'environ 500 €, ce qui est conforme avec le salaire cible établi à 1 696 €, dans la première partie de l'étude.

**Tableau 17 : Les mesures jugées prioritaires par les ASH (en %, plusieurs réponses possibles)**

Jugez-vous prioritaire :	ASH	Ensemble
<b>La revalorisation salariale</b>	<b>78,0</b>	<b>88,5</b>
<b>Une reconnaissance de la pénibilité par un départ anticipé à la retraite</b>	<b>70,5</b>	<b>58,3</b>
Une formation qualifiante rémunérée	33,5	26,4
Le paiement de tous les temps nécessaires à la réalisation de votre travail	14,4	38,6
Des créations de postes	51,4	61,6
Une progression de carrière (davantage d'accès à un grade/échelon/coefficient supérieur...)	56,1	55,7
Des passerelles permettant des équivalences et des changements de métiers	31,2	37,4
<b>La réduction du temps de travail</b>	<b>24,9</b>	<b>19,9</b>
La titularisation des contractuel·les	35,8	33,4
L'allongement des durées du travail à temps partiel et le passage des temps partiels vers le temps complet	10,4	9,3
L'accès à un contrat de travail stable et la fin des contrats multi-employeurs	6,9	10,3
La fin des horaires atypiques	12,7	9,1
Davantage de mixité (femmes-hommes) dans votre métier	18,5	23,8

La revalorisation salariale est aussi la priorité des ASH, mais de façon moins prononcée que pour l'ensemble (10 points de moins). La reconnaissance de la pénibilité est en revanche davantage citée (plus de 12 points). La progression de leur carrière est la troisième mesure retenue, devant des créations de postes. Enfin, la réduction du temps de travail est plus souvent citée que pour l'ensemble, du fait certainement de la plus grande présence de syndicalistes parmi les ASH de l'enquête.



## **1. Présentation du métier d'Atsem**

Les 57 000 agent-es territoriaux spécialisé-es des écoles maternelles (Atsem) font partie des emplois « invisibles », méconnus et dévalorisés. Très largement féminisé-es (99 % de femmes), les Atsem ont un rôle essentiel auprès des enseignant-es des écoles : accompagnement, tuteur de développement sécurité, préparation d'activités et de matériel, nettoyage du matériel... Pour devenir Atsem, il faut posséder normalement le CAP Accompagnant éducatif petite enfance (AEPE) (ex-CAP Petite enfance) et passer un concours.

Parmi les plus jeunes Atsem, 20 % sont dans des emplois précaires (contractuel·les, emplois aidés...) et 20 % en temps incomplets souvent imposés. D'une collectivité à l'autre, leur temps de travail est annualisé et varie de 28 à 40 h, avec des dépassements certaines semaines (pendant les vacances scolaires). Leurs activités et responsabilités ne sont pas du tout les mêmes. La lutte des Atsem de décembre 2016 et février 2017 a permis de pointer la question de leur dévalorisation et d'obtenir de petites avancées bien insuffisantes...

### ***1.1. Non reconnaissance de toutes leurs activités et de nouvelles missions exercées***

Comme le rappelle le rapport du CSFPT de février 2017<sup>8</sup>, les Atsem ont vu leur rôle évolué et le nombre de leurs missions élargi sans aucune reconnaissance : un rôle éducatif nié ; une participation éventuelle aux réunions (parfois hors temps de travail). Les Atsem « participent à la communauté éducative », mais selon les cas, cette participation est plus ou moins valorisée mais elle est parfois indispensable, en cas d'absence d'un enseignant, en cas de dédoublement des activités d'une classe à deux niveaux... Il arrive parfois qu'en l'absence d'un-e AESH, l'Atsem remplisse sa fonction et accompagne un enfant handicapé au détriment des autres élèves et du fonctionnement de la classe.

De même, la réforme des rythmes scolaires a mis en exergue leur capacité à mener à bien de nouvelles missions et leur rapidité d'adaptation. Leur activité s'est orientée aussi vers le périscolaire notamment en fin de journée et sur le temps de repas. Certain-es Atsem assurent également l'encadrement de stagiaires (CAP Petite enfance) et sont de vrais maîtres d'apprentissage. Enfin, de plus en plus d'Atsem sont amené-es à encadrer une équipe, à coordonner des projets d'activité...

### ***1.2. Les activités d'entretien et le lien avec les adjoint-es techniques très flou***

Les Atsem ont normalement aussi une fonction d'entretien du matériel pédagogique et des locaux, mais cette activité est liée au fonctionnement de la classe (préparation et rangement des exercices). Il ne s'agit pas de l'entretien général des locaux, normalement assuré par les

---

<sup>8</sup> De Carlos Jésus (2017), *Les agent(e)s territoriaux spécialisé(e)s des écoles maternelles*, rapport au Conseil supérieur de la fonction publique territoriale

adjoint-es techniques. Mais il y a une forte confusion entre les deux puisqu'un certain nombre d'adjoint-es techniques, faisant fonction d'Atsem, sont laissés-es dans leurs conditions après de nombreuses années d'exercice.

### **1.3. Des conditions de travail détériorées**

Une enquête réalisée par la CGT auprès de 2000 Atsem montre l'importance de la pénibilité, des contraintes physiques : plus de 90 % des Atsem ont des problèmes de dos liées aux postures debout, au mobilier non adapté à l'adulte, aux longueurs des journées et à la répétition des gestes – comme mettre en place les lits de la sieste et les ranger quotidiennement, assurer le nettoyage des locaux en fin de journée... – et aux contraintes physiques durant les grands nettoyages.

Des contraintes psychiques dues au bruit – plus de 87 décibels pendant les 45 mn de restauration ; les protections sont obligatoires au-dessus de 85 décibels – et à la disponibilité continue auprès des enfants tout au long de la journée sont aussi mises en avant. Enfin, la contagion des maladies infantiles présente également un risque pour ces professionnel·les.

### **1.4. Un « plancher collant »**

Une part importante de ces activités nouvelles relèvent de la catégorie B. Or les Atsem sont confinés-es en catégorie C et des freins importants les empêchaient jusqu'il y a peu de préparer les concours et d'accéder en B.

Face à la forte mobilisation des Atsem, le gouvernement a fait quelques propositions<sup>9</sup> :

- Pas de reconnaissance des missions éducatives des Atsem et maintien de l'entretien des locaux comme une mission principale ;
- L'accès sous condition aux cadres d'emploi d'agent de maîtrise avec spécificité « accueil, hygiène et propreté des locaux ». Cette mesure portée par la CFDT vise à valoriser la mission de nettoyage des Atsem, mais maintient en réalité les Atsem en catégorie C. Les agent-es qui réussiront le concours d'agent de maîtrise risquent en réalité d'être bloqués-es dans ce grade et de ne pas avoir de possibilité d'évoluer vers la catégorie B. La CGT revendique d'ailleurs que les agents de maîtrise intègrent la catégorie B. De même, des adjoint-es techniques pourraient être nommés-es agents de maîtrise à la place des Atsem ;
- L'accès au cadre d'emploi d'animateur·rice territorial·e (catégorie B) avec un concours spécial, ce qui correspond à la revendication de la CGT mais seulement réservé pour 15 % des places. Mais dans une première version, le gouvernement voulait que ce concours interne soit accessible après six ans d'ancienneté et non quatre comme pour les autres cadres d'emplois. La CGT a eu gain de cause sur ce point.

---

<sup>9</sup> Décret n° 92-850 du 28 août 1992 portant statut particulier du cadre d'emplois des agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles, modifié par le Décret n° 2018.152 du 1<sup>er</sup> mars 2018.



Même s'il y a eu des avancées grâce à la lutte des Atsem, ces changements ne conduisent pas à une revalorisation totale de ce cadre d'emploi. C'est pourquoi elles-ils poursuivent leur combat notamment lors de la rentrée 2022, avec une grève, très relayée, le 5 septembre. Les revendications principales portent sur :

- Une revalorisation salariale avec la prime Ségur qui a été attribuée à d'autres professions mais pas aux Atsem, ainsi que la revalorisation de la grille salariale ;
- Un vrai déroulement de carrière vers la catégorie B tout comme les auxiliaires de puériculture ;
- La reconnaissance de la pénibilité : inscription du cadre d'emploi des Atsem en catégorie active, c'est-à-dire avoir la possibilité de départ anticipé à la retraite ;
- Un·e Atsem par classe ;
- L'affirmation de leur réel rôle éducatif, avec des temps pédagogiques communs avec les professeur·es des écoles et une solution face à la double hiérarchie (Education nationale et collectivités locales).

## 2. Principaux résultats de la consultation « Mon travail le vaut bien »

### 2.1. Données générales

Tableau 1 : Caractéristiques principales des Atsem

	Effectif	Part de femmes (%)	Part de femmes en population générale (%) Enquête Emploi	Part des plus de 40 ans (%)	Taux de syndicalisation (%)
Atsem	406	97,3	98	71,2	34
Ensemble	6 977	88	-	62,9	42,18

Les Atsem ont été nombreux·ses à répondre à la consultation, compte tenu de la taille des effectifs recensés (environ 58 000). C'est une des professions les plus féminisées (juste après les assistant·es maternel·les, 98,5 %), même si les répondant·es le sont légèrement moins. Elles-ils sont plus âgé·es – plus de 70 % ont plus de 40 ans – et moins syndiqué·es que l'ensemble. Un·e sur deux a un niveau inférieur au bac et un tiers est au niveau de bac. Les Atsem font parti·es des professions les moins diplômées.

**Tableau 2 : Niveau de diplôme des agent-es territoriaux spécialisé-es des écoles maternelles (en %)**

	<b>Infra bac (dont sans diplôme)</b>	<b>Bac</b>	<b>Bac + 2 à +4</b>	<b>Bac + 5 et plus</b>	<b>NSP</b>
Atsem	<b>50,7</b>	30,1	<b>17,2</b>	0	<b>2</b>
Ensemble	15,6	18,2	50,6	14,1	1,5

## **2.2. Les horaires**

Les Atsem déclarent travailler en moyenne 39,2 h. Plus de 70 % travaillent sur quatre jours, mais leur temps de présence en classe dépasse les horaires scolaires, puisqu'elles-ils sont près de 40 % à dire qu'elles-ils travaillent 9 h par jour et plus de 40 % 10 h ! La majorité travaille à temps complet, un quart seulement sont à temps partiel et parmi ces personnes, une écrasante majorité (plus de 77 %) n'a pas demandé ce temps réduit et la moitié souhaiterait travailler davantage. Elles-ils sont cependant 56 % à estimer avoir le temps de bien faire leur travail, ce qui est plus que pour l'ensemble (48 %).

Les Atsem ont moins d'horaires atypiques que l'ensemble : seulement un tiers disent commencer tôt le matin. Ces horaires sont stables : 4 % estiment avoir des changements.

## **2.3. Les rémunérations**

**Tableau 3 : Niveau de rémunération déclaré des Atsem**

<b>En euros</b>	<b>Atsem</b>	<b>Ensemble</b>
Moins de 1 000	8,4	9,3
<b>1 000 à 1 500</b>	<b>63,8</b>	23,5
1 500 à 2 000	25,6	37,7
2 000 à 2 500	0,0	21,8
Plus de 2 500	0,0	5,7
NSP	2,2	2,0

Les rémunérations des Atsem sont concentrées entre 1 000 à 1 500 € (près de 64 %). Un quart cependant se situe dans la tranche supérieure, ce qui positionne les Atsem parmi les professions les moins bien rémunérées.

## **2.4. Les exigences professionnelles**

**Tableau 4 : Combien de temps pour bien maîtriser son travail ? (en %)**

	<b>Atsem</b>	<b>Ensemble</b>
Moins de 6 mois	37,7	23,6
De 6 mois à 1 an	26,1	22,2
Plus de 1 an	36,0	54,0
NSP	0,3	0,2

La majorité des Atsem pensent qu'il faut moins d'un an pour bien maîtriser son travail. 36 % pensent qu'il faut plus d'un an, alors que c'est 54 % pour l'ensemble des professions.

**Tableau 5 : Diriez-vous que votre métier... (en %)**

	Atsem	Ensemble
Demande des connaissances théoriques	95,6	98,3
Peut être fait sans diplôme	24,6	14,5
Exige des savoir-faire techniques	93,8	95,5
Exige de plus en plus de procédures administratives	48,3	84,5
Est difficile sur le plan émotionnel	95,3	96,9
<b>Est difficile physiquement</b>	<b>99,0</b>	84,0
Demande un fort engagement et de prendre des responsabilités	96,3	98,2
Est un métier « sexué » (dit « de femmes » ou « d'homme »)	88,9	72,7
Permet d'apprendre de nouvelles choses	88,7	95,8

Près de 94 % des Atsem estiment avoir besoin de connaissances théoriques, ce qui est légèrement moins que l'ensemble, mais reste un niveau très élevé, alors que la majorité considère que ce métier peut se faire sans diplôme. Plus que l'ensemble, les Atsem déclarent leur métier difficile physiquement et le considèrent comme sexué : 'est un métier de femmes » pour 89 %.

**Tableau 6 : Avez-vous une fiche de poste ? (en %)**

	Atsem	Ensemble
Oui et je la respecte	21,4	21,9
<b>Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et il m'arrive de faire des activités supplémentaires</b>	<b>55,7</b>	<b>46,4</b>
Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et je ne fais que certaines des activités que je devrais effectuer	7,6	9,8
Non je n'ai pas de fiche de poste	13,6	16,7
NSP	1,7	5,2

56 % des Atsem effectuent des tâches non prescrites, ce qui est plus que l'ensemble et ces tâches s'avèrent indispensables dans 60 % des cas.

**Tableau 7 : Au cours de votre travail, vous arrive-t-il (en %)**

	« Oui » :	Atsem	Ensemble
<b>De faire plusieurs tâches à la fois ?</b>		<b>93,6</b>	85,9
<b>D'être interrompu-e fréquemment ?</b>		<b>87,9</b>	74,6

Elles-ils sont très nombreux-ses à effectuer plusieurs tâches en mêmes temps et à être souvent interrompu-es, ce qui est le propre d'un métier d'accompagnement d'enfants en école pré-

élémentaire. En revanche, elles-ils sont moins nombreux-ses à considérer que l'anticipation des besoins est le cœur de leur métier, du fait certainement de contraintes organisationnelles et faute de temps.

**Tableau 8 : Anticiper les demandes ou les besoins (en %)**

	Atsem	Ensemble
<b>Oui c'est le cœur de mon travail</b>	56,4	<b>60,4</b>
Oui j'essaie quand mon temps de travail me le permet	40,2	35,5
Non, je réponds seulement aux besoins exprimés	2,7	3,5
NSP	0,7	0,6

## 2.5. Les responsabilités

**Tableau 9 : Êtes-vous autonome ? (en %)**

	Atsem	Ensemble
Oui je suis tout-à-fait autonome, j'ai beaucoup de liberté dans mon travail	12,3	19,3
<b>Oui, je suis plutôt autonome, j'ai des vraies marges de manœuvre même si je suis contrôlé-e</b>	<b>46,3</b>	<b>56</b>
Non	40,7	24,2
NSP	0,7	0,5

Les Atsem se disent moins autonomes que les autres professions : 58 % le sont de façon totale ou sous contrôle alors que c'est le cas de 75 % pour l'ensemble. C'est très certainement l'organisation de la classe et leur rôle auprès du ou de la professeur-e d'école qui explique ce résultat.

**Tableau 10 : Les responsabilités des Atsem (en %)**

	Atsem	Ensemble
Budget	4,9	28,5
Confidentialité des données	<b>73,1</b>	89,6
Sécurité et protection des personnes	<b>96,3</b>	95,4
Bien-être et santé des personnes	<b>97,5</b>	96,5
Équipe ou collègues	63,8	70,9

Les principales responsabilités des Atsem concernent évidemment les enfants, que ce soit en termes de sécurité ou de bien-être. Elles-ils ne règlent seul-es un incident que pour 20 % d'entre elles-eux (30 % pour l'ensemble) ; elles-ils font appel le plus souvent à l'enseignant-e.

## 2.6. Des conditions de travail dégradées

Tableau 11 : Les contraintes physiques Atsem (en %)

	Atsem	Ensemble
<b>Charges physiques (port de personnes, charges lourdes...)</b>	<b>92,0</b>	66,7
<b>Postures pénibles (piétiner, être assis-e sur des petites chaises, rester longtemps debout...)</b>	<b>99,5</b>	82,6
<b>Bruit</b>	<b>99,7</b>	74,2
<b>Gestes répétitifs</b>	<b>96,3</b>	65,3
Promiscuité physique très grande avec des personnes	89,0	81,5
Risques liés à des produits, des équipements ou engins dangereux	36,7	33,0
Exposition aux saletés	82,0	60,1
Des trajets entre vos différents lieux de travail	16,5	39,8

Comme évoqué dans la présentation générale du métier d'Atsem, leurs contraintes physiques sont fortes : il s'agit surtout du port de personnes et du bruit (25 pts d'écart avec l'ensemble) ; mais aussi de gestes répétitifs (plus de 30 pts d'écart). En revanche, les exigences émotionnelles semblent moins prégnantes que pour les autres professions, même si plus de 85 % des Atsem disent cacher leurs émotions...

Tableau 12 : Les exigences émotionnelles des Atsem (en %)

	Atsem	Ensemble
Avez-vous peur parfois ? (à cause de certains comportements, de machines, de situations...)	58,9	70,6
Faites-vous face à la souffrance des autres ?	79,0	94,1
Devez-vous gérer des personnes agressives ou violentes ?	60,8	77,2
Devez-vous cacher vos émotions ?	85,5	89,0
Vous sentez-vous isolé-e dans votre travail ?	38,9	52,4
Êtes-vous inquiet-e ? (par ex, de ne pas maîtriser votre travail, de ne plus faire face à la surcharge de travail et au manque de personnel qualifié)	72,4	79,9
Devez-vous faire face à des ordres contradictoires de votre employeur ?	62,3	64,5
Devez-vous faire face à des attentes contradictoires émanant de différents acteurs (employeurs, usagers, famille...) ?	69,7	76,9

Les Atsem bénéficient peu de dispositifs formels d'accompagnement, que ce soit de façon formelle ou informelle. Elles-ils ont peu de temps d'échange entre collègues. Elles-ils ressentent au total une forte dégradation de leur santé liée au travail : pour 86 % d'entre elles-ils (73 % pour l'ensemble). De même, 75 % ne pensent pas être capables de faire ce métier jusqu'à la retraite alors que la moyenne d'âge est élevée. C'est le cas de 64 % pour l'ensemble.

## 2.7. La reconnaissance

Tableau 13 : Estimez-vous avoir les moyens de bien faire votre travail ? (en %)

	Atsem	Ensemble
Oui	26,6	15,9
Non, je ne suis pas satisfait-e du rendu de mon travail	10,3	22
<b>Non, mais je trouve des solutions pour bien faire mon travail</b>	<b>62,8</b>	<b>61,3</b>
NSP	0,3	0,8

Malgré ces conditions de travail, les Atsem trouvent des solutions pour bien faire leur travail et sont plus nombreux-ses que l'ensemble à être fier-es de leur métier même s'il n'est pas reconnu par la société (71 % contre 59 % pour l'ensemble).

Tableau 14 : Êtes-vous fier-e de votre travail ? (en %, plusieurs réponses possibles)

	Atsem	Ensemble
Oui, c'est un métier d'engagement, utile aux autres, avec des valeurs fortes	<b>53,7</b>	<b>72,2</b>
Oui, c'est un métier intéressant parce que je découvre tous les jours	19,7	30,8
<b>Oui, même si c'est un métier mal reconnu dans la société</b>	<b>71,2</b>	<b>58,9</b>
Non, pas particulièrement, j'ai juste besoin d'un salaire	1,0	2,0
Non, parce que l'image de ce métier est négative dans la société	5,7	4,0
Non ce n'est pas ce que je voulais faire quand j'étais jeune	1,0	1,2

Seulement 47 % recommanderaient ce métier (49 % pour l'ensemble) et 96 % estiment que leur salaire n'est pas juste (92 % pour l'ensemble).

Tableau 15 : Quel serait votre « juste » salaire ? (en %)

En euros	Atsem	Ensemble
1 250	2,3	2,7
<b>1 500</b>	<b>18,2</b>	<b>9,4</b>
<b>1 750</b>	<b>37,7</b>	<b>12,3</b>
<b>2 000</b>	<b>30,8</b>	<b>19,5</b>
2 250	5,4	9,8
2 500	3,3	16,7
2 750	0,0	6,3
3 000	0,0	11,6
3 250	0,0	1,6
3 500	0,0	4,4
3 750	0,0	0,8
4 000	0,0	2,7
NSP	2,3	2,2

En toute logique, le salaire souhaité se situe entre 1 500 et 2 000 €, ce qui confirme une augmentation fixée autour de 500 € puisque leur salaire réel est entre 1 000 et 1 500 €.

**Tableau 16 : Les mesures jugées prioritaires par les Atsem (en %, plusieurs réponses possibles)**

<b>Jugez-vous prioritaire :</b>	<b>Atsem</b>	<b>Ensemble</b>
<b>La revalorisation salariale</b>	<b>86,7</b>	<b>88,5</b>
<b>Une reconnaissance de la pénibilité par un départ anticipé à la retraite</b>	<b>82,3</b>	<b>58,3</b>
Une formation qualifiante rémunérée	20,2	26,4
Le paiement de tous les temps nécessaires à la réalisation de votre travail	20,7	38,6
Des créations de postes	34,7	61,6
<b>Une progression de carrière (davantage d'accès à un grade/échelon/coefficient supérieur...)</b>	<b>76,4</b>	<b>55,7</b>
<b>Des passerelles permettant des équivalences et des changements de métiers</b>	<b>46,6</b>	<b>37,4</b>
<b>La réduction du temps de travail</b>	<b>24,0</b>	<b>19,9</b>
La titularisation des contractuel·les	30,5	33,4
L'allongement des durées du travail à temps partiel et le passage des temps partiels vers le temps complet	12,6	9,3
L'accès à un contrat de travail stable et la fin des contrats multi-employeurs	6,4	10,3
La fin des horaires atypiques	2,5	9,1
Davantage de mixité (femmes-hommes) dans votre métier	23,2	23,8

Enfin, les mesures jugées prioritaires par les Atsem sont spécifiques et cohérentes avec l'analyse précédente de leurs conditions de travail : si la revalorisation salariale est en tête, c'est un peu moins le cas que pour l'ensemble (près de deux points de moins), et surtout, la reconnaissance de la pénibilité est fortement plébiscitée (24 points de plus que pour l'ensemble). Arrive en troisième position et de façon aussi massive une progression de carrière (bien plus que des créations de postes).





## **1. Présentation du métier d'aide à domicile**

Le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (*i. e.* les bénéficiaires de l'allocation perte d'autonomie) devrait passer de 1,2 million en 2015 à 2,2 millions en 2050, soit plus de 20 000 par an jusqu'en 2030, puis 40 000 par an !

Selon France Stratégie, en 2022, il existerait 702 000 emplois de l'aide à domicile, avec un taux de croissance annuel de 2,6 %. On estime qu'il y en aurait 862 000 en 2030. Différents statuts et conventions collectives recouvrent ce secteur, y compris des champs fédéraux syndicaux différents, ce qui rend difficile la représentation syndicale, d'autant que la plupart des aides à domicile sont isolées.

C'est une profession quasi exclusivement féminine avec 97 % de femmes selon l'enquête Emploi 2019. La moyenne d'âge est assez élevée : 43 % ont plus de 50 ans (29 % pour l'ensemble des salarié-es) et sont plus souvent de nationalité étrangère hors Union européenne selon la Dares.

Les aides à domicile sont peu diplômées : 44 % n'ont aucun diplôme et 38 % ont un CAP-BEP et sont victimes d'une grande précarité : 86 % sont en CDI (13 % en CDD), mais 72 % en temps partiel ; 58 % travaillent le samedi, 41 % le dimanche. Bas salaires, pénibilité, mauvaises conditions de travail, c'est un secteur peu attractif malgré les besoins. Le niveau de vie chez les aides à domicile est très faible : le taux de pauvreté (17,5 %) est deux fois plus élevé que pour l'ensemble des salarié-es (6,5 % selon le rapport El Kohmri).

### **Une multiplicité d'employeurs et de conventions collectives**

Il existe quatre types d'employeurs : le secteur associatif (à but non lucratif) est le principal employeur (près de la moitié des aides à domicile) ; un quart environ des aides à domicile travaille chez des particuliers employeurs ; 15 % sont du secteur public (fonction publique territoriale) et 14 % du secteur privé (à but lucratif).

Cette profession au sens large relève d'au moins six conventions collectives ou statut dont les plus importants sont :

**1. CCN branche de l'aide à domicile (IDCC 2941 du 21.05.2010).** Ce sont des associations de loi 1901 regroupant 226 500 salarié-es : 97 % de femmes, 89 % à temps partiel. Les associations sont prestataires et salarient :

- **Des « agent.es à domicile » (41 % des salarié-es) :** aides activités domestiques et administratives simples (pas de public fragile) ;
- **Des « employé-es à domicile » (21 % des salarié-es) :** assistent des personnes qui ne peuvent pas réaliser les actes de la vie ordinaire (public fragile). Ces salarié-es ont un diplôme ou sont en cours

---

<sup>10</sup> Cette fiche s'appuie notamment sur le Document de travail du collectif Aides à domicile de la CGT (2020), *Présentation et état des lieux du secteur aide à domicile*, octobre.

d'accès au diplôme d'État de technicien·ne de l'intervention sociale et familial (DE TISF) ou au diplôme d'État d'accompagnant·e éducatif·ve et social·e (DEAES) ;

- **Soit des « auxiliaires de vie sociale » (AVS) et des aides médico-psychologiques (16 % des salarié·es)** : accompagnement de public fragile avec un diplôme DEAS ou DEAVS ou certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile (CAFAD), mention complémentaire aide à domicile. Il y a également dans cette branche des aides-soignantes (6 %, soit 12 886 salarié·es) et des technicien·nes d'intervention sociale et familiale (4 %, soit 6 241 salarié·es).

## **2. CCN Entreprises privées lucratives des services à la personne (IDCC 3127 du 20.09.2012).**

Environ 150 000 salarié·es. La majorité sont des assistant·es de vie aux familles (AVF) ou des AVS qui interviennent auprès de public fragile mais pas dans le médical. Il existe trois niveaux d'AVF : le niveau 1 sans certification et les niveaux 2 et 3 avec certification de niveau 3 (anciennement V).

**3. CCN Particulier employeur, service mandataire (IDCC 2111 du 24.11.1999).** C'est la plus importante avec environ 946 800 salarié·es dont 247 000 « assistant·es de vie ». La classification compte 21 emplois-repères dans, dont quatre viennent en aide aux personnes fragiles à domicile sans diplôme médical. Quatre niveaux d'assistant·e de vie – A : niveau III ; B : niveau IV ; C : niveau V ; D : niveau VI – selon des critères (connaissances, technicité, autonomie, dimension relationnelle)<sup>11</sup>.

**4.** Enfin, une partie des aides à domicile relèvent de la **fonction publique territoriale** : les CCAS représentent 14 % des heures effectuées à domicile, soit 30 000 salarié·es (AD, AVS, AS).

S'ajoute la **convention collective Familles rurales** (CC IDCC 1031. Cette association emploie 10 500 aides à domicile (2 280 en EQTP) et est financée par l'APA et les caisses de retraite. Existe également la **convention Croix-Rouge du 3/07/2003** : l'association emploie des aides à domicile dans des SAAD ou des SPASAD mais est en perte de vitesse puisqu'elle cède ces services au secteur associatif mais aussi privé lucratif. Enfin, de plus en plus de groupes (comme la Poste) proposent leur service, surtout dans le jardinage, la garde d'enfants.

A cette multiplicité de structures, correspondent trois modes d'intervention différents :

- Le mode prestataire : l'organisme de service est l'employeur de l'aide à domicile et la/le bénéficiaire est l'utilisateur du service ;
- Le mode mandataire : la/le bénéficiaire est l'employeur·se de l'aide à domicile mais elle/il bénéficie de l'appui juridique et comptable de l'organisme ;
- Le mode de gré à gré (ou particulier employeur : la/le bénéficiaire est l'employeur·se sans intervention de tiers.

---

<sup>11</sup> Bonnell Bruno, Ruffin François (2020), *Rapport d'information déposé par la Commission des affaires économiques sur les « métiers du lien »*, présenté à l'Assemblée nationale le 24 juin.

### Les trois principales CCN du secteur de l'aide à domicile

	CCN Branche aide à domicile (2003 – 2010)	CCN Particuliers employeurs	CCN Services à la personne (2012)
<b>Champ d'application</b>	Ensemble des entreprises et organismes privés non lucratifs d'aide à domicile.	« Tâches de la maison à caractère familial ou ménager » réalisées au domicile des particuliers.	Les activités déterminées dans la Loi Borloo (dont la majorité s'effectue dans les domiciles privés).
<b>Classification &amp; activités</b>	Les intervenantes à domicile sont réparties sur 4 niveaux de classifications. Ces niveaux sont déterminés en fonction de l'état (degré d'autonomie) des usagers.  L'ancienneté est prise en compte à l'intérieur des niveaux (le passage d'un niveau à l'autre étant déterminé par la détention d'un diplôme).	Les intervenantes sont réparties sur 5 niveaux de classification (selon des critères classiques comme la responsabilité ou l'autonomie). Les 3 1ers niveaux de salaires sont en dessous du Smic.  C'est l'ancienneté : chez l'employeur (et non dans le poste) qui est prise en compte.	Les salariés sont réparties sur 4 niveaux, selon des critères classant (connaissance, technicité, autonomie, résolution de problèmes, relationnel).  Quasiment pas de progression à l'ancienneté (+ 5centimes au bout de 2 ans puis 5 ans).
<b>Reconnaissance des diplômes</b>	Classement automatique sur la base de la reconnaissance de quelques diplômes (précédemment le DEAVS – Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale – aujourd'hui le DEAES, Diplôme d'Etat Accompagnant éducatif et social).	Reconnaissance uniquement des CQP – Contrat de qualification professionnelle – de la branche (assistante de vie, garde d'enfants, employé polyvalent).  Pas de reconnaissance du DEAVS).	Pas de prise en compte des diplômes.
<b>Frais km</b>	35 centimes	0	12 centimes
<b>Temps collectifs</b>	l'employeur doit organiser des temps d'échanges d'une durée minimale de 8 heures par an pour les salariés de la filière intervention	--	--

Source : Audition François-Xavier DEVETTER, Professeur de Sciences économiques du Département EGE IMT Lille-Douai

Quelle que soit la nature de l'employeur, les métiers de l'aide à domicile sont dévalorisés, les salaires sont très faibles, les conditions de travail mauvaises et la multitude de conventions collectives empêche une vraie mobilisation collective.

#### 1.1. Des rémunérations très faibles<sup>12</sup>

- Dans l'associatif (branche de l'aide à domicile), la rémunération mensuelle brute est de 1 520 € pour les AVS (98 % du Smic) pour un contrat de travail de 118 h, de 1132 € pour les employé-es à domicile (73 % du Smic) pour 104 h et de 1145 € pour les agent-es à domicile pour 99 h. Les salarié-es restent en général entre 9 et 16 ans au Smic. En octobre 2021 et selon l'avenant 43 de la CCN, les rémunérations du secteur ont été revalorisées – une revalorisation attendue depuis longtemps – en moyenne de 13 à 15 %.

<sup>12</sup> *Idem*, p. 32.

Mais cet avenant n'a pas fait l'unanimité et on note que les hausses accordées sont en réalité bien souvent inférieures, selon l'ancienneté des aides à domicile ;

- Dans les entreprises de services à la personne, certains minima sont encore inférieurs au taux horaire du Smic. Le salaire mensuel des aides à domicile varie de 44 à 50 % du Smic : il est de 812 € en moyenne pour les assistant-es de vie niveau 1 (pour 81 h), de 1 230 € pour les AV 2 (pour 122 h) et de 682 € pour les AV 3 (pour 67 h) ;
- Chez le particulier-employeur, les taux horaires bruts sont plus élevés que le taux du Smic horaire mais nous n'avons pas de données précises des durées de travail pour calculer les rémunérations mensuelles. Le salaire horaire brut varie de 10,13 à 15,3 € (selon les 12 niveaux de la CCN), avec pour les six premiers niveaux, une majoration de 3 ou 4 % par certification de branche.

L'indemnité kilométrique est différente selon les CCN : observons qu'elle est nulle chez le particulier employeur. De même, la majoration du travail du dimanche et des jours fériés est de 45 % dans la BAD, de 10 % dans la branche entreprises et nulle chez le particulier employeur.

### ***1.2. Des temps de travail fracturés avec de fortes amplitudes horaires et des temps de travail non rémunérés***

Selon les branches, les aides à domicile sont entre 70 et 90 % à temps partiel. Ce temps de travail rémunéré ne couvre pas tout le temps de travail réel et des grandes coupures ont lieu dans la journée : beaucoup d'aides à domicile commencent très tôt (toilette, lever) et finissent très tard (coucher) avec des coupures non comptabilisées. Les temps de trajet entre les différents domiciles ne sont pas toujours payés (par exemple dans la convention particuliers employeurs). Même lorsqu'ils sont normalement couverts, ces frais seront plus ou moins bien pris en compte, selon le mode mandataire ou prestataire et selon les départements...

L'amplitude de la journée de travail peut dépasser les 12 h ! Des aides à domicile racontent qu'elles travaillent plus de 50 h hebdomadaires tout en étant à temps partiel !

Devetter, Dusset et Puissant<sup>13</sup> montrent à quel point on a progressivement procédé à un découpage du temps de travail des aides à domicile, afin de ne rémunérer que le temps réellement « productif », sous la forme de « production d'activités » (le repas, la toilette...) et non de « services rendus ». Selon ces chercheur-es, il s'agit de ne prendre en compte que « *le temps consacré à la réalisation de tâches identifiables après le départ de l'intervenante à domicile à une transformation matérielle objectivable ('maisons nettoyée', 'personne âgée lavée', etc.). Il s'agit de tâches quantifiables et chronométrables ex ante et que l'on peut*

---

<sup>13</sup> Devetter François-Xavier, Dusset Annie, Puissant Emmanuelle (2019), « La réduction du travail au temps "productif" dans l'aide à domicile : Un outil de baisse du "coût" du travail », *Socio-économie du travail*, n° 6, pp. 213-239.

*séquencer, comme l'aide au lever, l'aide au coucher, l'aide à la prise de repas... ».* L'objectif est ici de ne pas rémunérer le temps relationnel pourtant essentiel dans ce métier. Ainsi, les employeurs utilisent cette méthode pour baisser le coût du travail et partant pour contourner le Smic, en ne rémunérant pas une partie du travail qui « ne peut pas ne pas » être fait, pour reprendre une expression de Pascale Molinier<sup>14</sup>. Tout ce travail invisible, non mesurable, renvoie à la spécificité de ce travail, qu'il s'agisse de faire face à une situation imprévue (une personne âgées blessée ou souillée), qu'il s'agisse du temps imprévisible consacré à l'accompagnement, à la discussion ou encore du temps de régulation collectif (formation, information, transmission de consignes...). Or la mesure des temps de travail diffère là aussi selon les conventions collectives :

**Le temps de travail dans les trois conventions collectives de l'aide à domicile**

<b>CCN Branche aide à domicile</b>	<b>CCN Particuliers employeurs</b>	<b>CCN Services à la personne</b>
<p>Dans le cadre de la modulation du temps de travail : interdiction de faire des heures complémentaires au-delà d'1/3 du temps de travail stipulé sur le contrat.</p> <p>Le temps de trajet entre deux interventions fait partie du temps de travail selon la CCN.</p>	<p>Le PE n'est pas soumis au Code du travail en matière de durée du travail. La seule référence sur le temps de travail est donc la CCN.</p> <p>Il existe dans la CCN trois types d'heures : travail effectif ; heures de présence responsable ; heures de présence de nuit (indemnités très faibles : 16 € pour 12 h). Tout contrat de travail doit comporter une durée hebdomadaire de travail garantie.</p> <p>Le temps de trajet entre deux interventions ne fait pas partie du temps de travail selon la CCN.</p>	<p>Possibilité de dépasser le temps de travail du contrat sans majoration en-deçà du tiers.</p> <p>Possibilité de réaliser 10 h supplémentaires par semaine (plafond de 45 h par semaine, qui est la durée maximale de travail).</p> <p>Modulation possible très large <i>via</i> le régime du « temps partiel choisi ».</p> <p>Le temps de trajet entre deux interventions fait partie du temps de travail selon la CCN.</p>

Source : Devetter, Dessuet, Puissant, (2019), à partir de Légifrance.

### **1.3. Des conditions de travail pénibles**

La manipulation des corps, les rythmes imposés se traduisent par un grand nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles : les accidents du travail y sont trois fois plus fréquents que la moyenne et atteignent 94,6 accidents pour 1 000 salariés. Ceci s'explique par le manque de formations adaptées à ces métiers. La charge psychique est aussi

<sup>14</sup> Molinier Pascale (2013), *Le travail du care*, La Dispute.

élevée (troubles de patient·es ou fin de vie) et bien souvent les aides à domicile sont isolé·es et ne peuvent avoir des temps collectifs pour préparer et réguler leur activité. Selon le rapport Bonnell et Ruffin, les troubles musculosquelettiques (TMS) représentent 42 % des pathologies, les troubles dorsaux 43 % et les risques psychosociaux (RPS) 9 %. L'âge moyen des salarié·es licencié·es pour inaptitude est de 49 ans et demi, avec une ancienneté de neuf ans. Ces difficultés sont d'autant plus importantes que le processus de rationalisation du travail des aides à domicile est renforcé : on parle d'une industrialisation croissante de leur activité.

Bien souvent, les temps chronométrés d'intervention sont trop courts et ne correspondent pas aux besoins des personnes aidées. En une demi-heure – et parfois encore en un quart d'heure –, on ne peut pas faire le lever, la toilette, le repas, le rangement... Seuls les gestes techniques sont pris en compte et non le lien aux personnes dépendantes, ce que vivent mal les aides à domicile qui ont une « injonction à mal faire leur travail » : une non-traitance plutôt qu'une maltraitance, comme le dit Barbara Filhol<sup>15</sup>. La télégestion renforce encore ces conditions puisque tout se fait par le téléphone portable des aides à domicile, y compris l'ajout d'heures au planning, sans contact avec l'association. Cela crée du stress supplémentaire, des RPS et des risques d'accidents de voiture.

Ces mauvaises conditions de travail et de rémunération expliquent très largement le fort turnover chez les aides à domicile.

Les droits conventionnels sont peu respectés (comme sur la non prise en compte des trajets) et des glissements de tâches sont très fréquents (actes normalement assurés par des aides-soignantes ou des auxiliaires de vie mais tout de même effectués par des aides à domicile).

Selon le rapport Bonnell et Ruffin, le régime intermédié (prestataire) est plus protecteur que le régime mandataire ou l'emploi direct. Or, un tiers des aides à domicile travaillent chez des particuliers employeurs dont les droits sont moins bien couverts. Par exemple dans cette CCN, le temps de travail est encore à 40 h et non 35h ; il n'y a pas de référence à l'amplitude horaire quotidienne maximale, pas de temps de pause, pas de définition du temps de travail effectif, pas de prise en compte de l'ancienneté. Des temps de présence « responsable » sont également prévus, c'est-à-dire que sur certaines heures, l'employé·e est présent·e au domicile et dispose de son temps mais peut intervenir si besoin en étant rémunéré·e au deux-tiers d'une heure de présence « normale » et même à un sixième la nuit. Encore un moyen de réduire les temps de travail rémunéré et de contourner le plafonnement des heures de travail.

---

<sup>15</sup> Lapeyre Nathalie, Laufer Jacqueline, Lemièrre Séverine, Pochic Sophie, Silvera Rachel (2021), *Le genre au travail. Recherches féministes et luttes de femmes*, Éditions Syllepse, Paris.

#### **1.4. Une mise en concurrence du secteur**

Depuis les années 1990, ce champ est devenu un nouveau gisement d'emplois très attendus. Des exonérations de cotisations sociales ont favorisé ces emplois. C'est notamment le plan Borloo de 2005 qui a favorisé cela, en mélangeant les métiers de l'aide et du soin avec les services de confort (jardinage, bricolage, ménage...). Cela a renforcé les logiques marchandes dans le secteur, avec l'entrée d'entreprises privées lucratives financées de la même façon que les associations ou le service public ayant une utilité sociale forte. Du coup, le nombre d'entreprises privées est passé de 710 en 2005 à 21 700 en 2018. Ceci a introduit une concurrence tarifaire entre les employeurs se répercutant sur les conditions de travail et de rémunération des aides à domicile. Les associations se sont elles-mêmes transformées et ont grossi pour concurrencer les entreprises privées. Par exemple, la Croix Rouge a cédé ses SAAD jugés pas assez rentables à d'autres associations et même à des entreprises du privé. Du coup, 1 500 salarié·es ont quitté la Croix Rouge et sa convention collective pour des droits inférieurs, processus qui devraient s'amplifier jusqu'à l'abandon de tous ses SAAD.

#### **1.5. Quelles revendication portées par les aides à domicile ?**

##### 1.5.1. Le comptage du temps de travail :

Comme le rappelle Devetter et Puissant, « *toutes les caractéristiques de ces emplois font qu'ils ne sont pas 'à temps partiel' mais plutôt 'payés à temps partiel'* »<sup>16</sup>. C'est pour cette raison qu'elle et il suggèrent d'ajouter au moins 20 min pour chaque intervention, pour prendre en compte le vrai temps de travail des aides à domicile. Ceci correspond au temps de préparation, de réunion, pris en compte dans de nombreuses autres professions comme les enseignant·es.

Le rapport Bonnell et Ruffin préconise quant à lui que soit comptabilisé *a minima* une heure par intervention ou mieux de mettre en place un paiement à la demi-journée à partir du moment où l'intervention durerait plus d'une heure auprès d'une ou plusieurs personnes aidées. Dans ce cas, les structures seraient amenées à augmenter le temps d'intervention des aides à domicile. Plus généralement, le rapport préconise le principe de « tournées sectorisées », ce qui permettrait aux aides à domicile d'avoir des plages d'intervention par demi-journée, incluant au-delà du temps d'intervention strict, les temps non comptabilisés (déplacements, échanges collectifs...). Ce système correspond au fonctionnement des services de soins infirmiers (SSIAD) qui pourrait être généralisé.

##### 1.5.2. La revalorisation salariale

Outre une meilleure indemnisation des déplacements, le rapport Bonnel et Ruffin préconise une revalorisation des salaires des aides à domicile par une révision et une harmonisation de

---

<sup>16</sup> Devetter François-Xavier, Puissant Emmanuelle (2020), « Aide à domicile : les caractéristiques de ces emplois font qu'ils ne sont pas à temps partiel mais plutôt payés à temps partiel », *Le Monde*, 15 juin.

la tarification des services à domicile, avec une clause d'indexation sur le Smic de tous les niveaux de rémunération dans les CCN (certains sont actuellement en dessous du Smic).

Devetter et Puissant préconisent quant à eux une revalorisation de 25 % pour chaque heure d'intervention, ce qui est une autre façon de mieux prendre en compte le temps de travail des aides à domicile

D'autres revendications, notamment de la CGT, peuvent être évoquées, comme :

- La création de 100 000 emplois pour répondre aux besoins ;
- La revalorisation salariale au moins à hauteur du Smic préconisé par la CGT (2 000 €) ;
- La prise en compte des temps de trajet dans le temps de travail ;
- La fin du temps partiel imposé ;
- La revalorisation de l'indemnité kilométrique à 0,5 €/km à défaut de véhicule de service ;
- La prise en compte de tous les frais professionnels.
- Une organisation du travail respectant le droit à la déconnexion.

## 2. Principaux résultats de la consultation « Mon travail le vaut bien »

### 2.1. Données générales

Tableau 1 : Caractéristiques principales des aides à domicile ou auxiliaires de vie

	Effectif	Part de femmes (%)	Part de femmes en population générale (%) Enquête Emploi	Part des plus de 40 ans (%)	Taux de syndicalisation (%)
Aides à domicile ou auxiliaires de vie	585	94,5	94	75,8	30,8
Ensemble	6 977	88	-	62,9	42,2

Les aides à domicile sont parmi les professions les mieux représentées dans cette consultation. C'est une des professions les plus féminisées. Les répondant·es y sont plus âgé·es que l'ensemble et moins syndiqué·es.



**Tableau 2 : Niveau de diplôme des aides à domicile ou auxiliaires de vie (en %)**

	<b>Infra bac (dont sans diplôme)</b>	<b>Bac</b>	<b>Bac + 2 à +4</b>	<b>Bac + 5 et plus</b>	<b>NSP</b>
Aides à domicile ou auxiliaires de vie	<b>50,9</b>	31,9	13,7	0,5	3,1
Ensemble	15,6	18,2	50,6	14,1	1,5

En toute logique, la moitié des aides à domicile ont un diplôme inférieur au bac, mais plus d'un tiers a le niveau bac (contre seulement 18 % pour l'ensemble).

## **2.2. Les horaires**

Les aides à domicile ont déclaré travailler en moyenne 34,7 h par semaine, ce qui est parmi les horaires les plus bas après les AESH qui déclarent 28,2 h en moyenne. En effet, 71 % ont déclaré travailler à temps partiel. Un-e sur deux dit que ce temps partiel est à sa demande, mais c'est moins le cas que pour les autres professions (près de 60 % l'ont demandé). Parmi ces temps partiels, 65 % ne souhaiteraient pas travailler davantage, dont 31 % parce qu'elles-ils ne le pourraient pas (24 % pour l'ensemble). Ceci s'explique certainement par les conditions de travail et la dégradation de leur santé. Mais cela ne les empêche pas de réaliser dans près de 74 % des cas des heures supplémentaires ou complémentaires (60 % pour l'ensemble).

**Tableau 3 : Les horaires atypiques des aides à domicile ou auxiliaires de vie (en %)**

<b>Travaillez-vous ?</b>	<b>Aides à domicile ou auxiliaires de vie</b>	<b>Ensemble</b>
Le matin tôt (entre 5 et 8 h)	27,4	36,2
<b>Le soir (entre 18 h et minuit)</b>	<b>50,3</b>	42,8
La nuit (de minuit à 5 h)	1,9	12,3
<b>Le samedi</b>	<b>63,4</b>	40,7
<b>Le dimanche</b>	<b>61,4</b>	38,2
Des heures d'astreintes	19,1	7,2
En équipes alternées (jour et nuit), ou en 12 h...	2,6	14,9
<b>Avec des coupures, de plus de deux heures dans la journée</b>	<b>53,3</b>	11,7

Les aides à domicile déclarent travailler le soir et le week-end plus souvent que l'ensemble des professions. Et surtout, plus de 53 % d'entre elles-ils disent avoir une coupure de plus de deux heures dans leur journée de travail... Qui plus est, les aides à domicile déclarent dans 75 % des cas avoir des changements horaires et pour 73 % d'entre elles-eux, sans être prévenu-es suffisamment tôt...

### 2.3. Les rémunérations

Tableau 4 : Niveau de rémunération déclaré des aides à domicile ou auxiliaires de vie :

En euros	Aides à domicile ou auxiliaires de vie	Ensemble
Moins de 1 000	31,6	9,3
1 000 à 1 500	54,0	23,5
1 500 à 2 000	10,3	37,7
2 000 à 2 500	0,5	21,8
Plus de 2 500	0,0	5,7
NSP	3,6	2,0

Les rémunérations sont parmi les plus faibles : près de 86 % gagnent moins de 1 500 € dont un tiers moins de 1 000 €.

### 2.4. Les exigences professionnelles

Tableau 5 : Combien de temps pour bien maîtriser son travail ? (en %)

	Aides à domicile ou auxiliaires de vie	Ensemble
Moins de 6 mois	51,6	23,6
De 6 mois à 1 an	25,6	22,2
Plus de 1 an	22,6	54,0
NSP	0,2	0,2

Si un-e sur deux estime qu'il faut moins de six mois pour maîtriser son travail, les autres pensent qu'il en faut plus, dont 23 % plus d'un an.

Tableau 6 : Diriez-vous que votre métier... (en %)

	Aides à domicile ou auxiliaires de vie	Ensemble
<b>Demande des connaissances théoriques</b>	<b>95,0</b>	98,3
Peut être fait sans diplôme	49,9	14,5
<b>Exige des savoir-faire techniques</b>	<b>96,6</b>	95,5
Exige de plus en plus de procédures administratives	61,5	84,5
Est difficile sur le plan émotionnel	94,7	96,9
<b>Est difficile physiquement</b>	<b>97,8</b>	84,0
Demande un fort engagement et de prendre des responsabilités	96,9	98,2
Est un métier « sexué » (dit « de femmes » ou « d'homme »)	74,7	72,7
Permet d'apprendre de nouvelles choses	93,2	95,8

Plus que pour les autres professions, les aides à domicile estiment que leur métier est dur physiquement (près de 98 %) et légèrement moins que l'ensemble, qu'il est dur émotionnellement. Elles-ils sont plus nombreux-ses à estimer que leur métier exige des compétences techniques. Même si c'est aussi moins que pour les autres professions, les aides à domicile ont déclaré pour 95 % d'entre elles-ils que leur métier exige des connaissances théoriques... A noter que près d'un-e professionnel-le sur deux estime que ce métier peut se faire sans diplôme (bien au-dessus de la moyenne).

**Tableau 7 : Avez-vous une fiche de poste ? (en %)**

	Aides à domicile ou auxiliaires de vie	Ensemble
Oui et je la respecte	23,9	21,9
<b>Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et il m'arrive de faire des activités supplémentaires</b>	<b>42,6</b>	<b>46,4</b>
Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et je ne fais que certaines des activités que je devrais effectuer	9,6	9,8
Non je n'ai pas de fiche de poste	18,3	16,7
NSP	5,6	5,2

43 % des aides à domicile réalisent des activités non prévues par leur fiche de poste et dans une écrasante majorité des cas (83 %), ces activités sont indispensables... (au-dessus des 76,5 % pour l'ensemble).

**Tableau 8 : Au cours de votre travail, vous arrive-t-il (en %)**

« Oui » :	Aides à domicile ou auxiliaires de vie	Ensemble
De faire plusieurs tâches à la fois ?	77,6	85,9
D'être interrompu-e fréquemment ?	45,3	74,6

Elles-ils sont un peu moins nombreux-es à effectuer plusieurs tâches à la fois et à être souvent interrompu-es, mais plus nombreux-es à anticiper les demandes ou les besoins des usager-es.

**Tableau 9 : Anticiper les demandes ou les besoins (en %)**

	Aides à domicile ou auxiliaires de vie	Ensemble
<b>Oui c'est le cœur de mon travail</b>	62	<b>60,4</b>
Oui j'essaie quand mon temps de travail me le permet	34,2	35,5
Non, je réponds seulement aux besoins exprimés	3,4	3,5
NSP	0,3	0,6

## 2.5. Les responsabilités

Tableau 10 : Êtes-vous autonome ? (en %)

	Aides à domicile ou auxiliaires de vie	Ensemble
Oui je suis tout-à-fait autonome, j'ai beaucoup de liberté dans mon travail	31,3	19,3
Oui, je suis plutôt autonome, j'ai des vraies marges de manœuvre même si je suis contrôlé-e	49,2	56
Non	18,6	24,2
NSP	0,9	0,5

Résultat peu attendu, les aides à domicile se disent nettement plus autonomes que l'ensemble (à 80 %). Ce résultat s'explique très certainement par le fait qu'elles-ils interviennent seul-es au domicile des personnes, ce qui leur laisse une autonomie dans l'organisation concrète de leurs interventions, même si elles-ils sont encadré-es quant à l'organisation de leur temps de travail et à leur planning souvent très serré.

Tableau 11 : Les responsabilités des aides à domicile ou auxiliaires de vie (en %)

	Aides à domicile ou auxiliaires de vie	Ensemble
Budget	23,2	28,5
Confidentialité des données	85,3	89,6
<b>Sécurité et protection des personnes</b>	<b>95,7</b>	95,4
<b>Bien-être et santé des personnes</b>	<b>96,8</b>	96,5
Équipe ou collègues	55,9	70,9

Leurs fortes responsabilités concernent évidemment la sécurité et surtout le bien-être et la santé des personnes. Mais en cas d'incident, elles sont un peu nombreuses à régler la situation seul-es, et suivent plus souvent une procédure établie.

## 2.6. Les conditions de travail

Tableau 12 : Les contraintes physiques aides à domicile ou auxiliaires de vie (en %)

	Aides à domicile ou auxiliaires de vie	Ensemble
<b>Charges physiques (port de personnes, charges lourdes...)</b>	<b>96,2</b>	66,7
<b>Postures pénibles (piétiner, être assis-e sur des petites chaises, rester longtemps debout...)</b>	<b>95,7</b>	82,6
Bruit	45,8	74,2
<b>Gestes répétitifs</b>	<b>96,0</b>	65,3
<b>Promiscuité physique très grande avec des personnes</b>	<b>87,7</b>	81,5
Risques liés à des produits, des équipements ou engins dangereux	51,8	33,0
<b>Exposition aux saletés</b>	<b>87,7</b>	60,1
<b>Des trajets entre vos différents lieux de travail</b>	<b>94,7</b>	39,8

Toutes les formes de contraintes physiques décrites dans ce tableau concernent davantage les aides à domicile que les autres professions. L'écart est très important en ce qui concerne le port de charges lourdes, les gestes répétitifs, l'exposition aux saletés ou encore le fait d'avoir des trajets à assurer entre les lieux de travail. Comme nous l'avons vu dans la première partie de cette fiche, le travail des aides à domicile implique une activité physique élevée, au plus près des corps des personnes aidées (déplacements, manutention), seul-es, avec des postures pénibles, comme le soulignent 95,7 % des aides à domicile. Ceci entraîne des conséquences sur leur santé, notamment des TMS et des troubles dorsaux fréquents, comme le relève le rapport Bonnell et Ruffin. Par ailleurs, au-delà du contact physique avec les personnes accompagnées, le rapport de l'INRS<sup>17</sup> rappelle également la diversité des lieux d'intervention des aides à domicile qui « *travaillent dans des [...] immeuble[s] (avec ou sans ascenseur) ou dans [des] maison[s], avec une surface plus ou moins importante, avec des commerces à proximité (ou pas)... avec une voiture (ou pas)* » Cette diversité des lieux et leur caractère privé s'accompagne alors du risque d'intervenir dans des espaces peu adaptés avec un matériel lui aussi inadapté, voire inexistant.

<sup>17</sup> Rocher Michel, Langevin Valérie, Castejon Christine, Frachon Marianne, Poete Véronique et al. (2005), *Regard sur le travail : quand les aides à domicile deviennent "auxiliaires de vie sociale"*. Pour agir sur leurs conditions de travail et sur leur santé. [Rapport de recherche] Notes scientifiques et techniques, NS 257, INRS, 84 p.

**Tableau 13 : Les exigences émotionnelles des aides à domicile ou auxiliaires de vie (en %)**

	<b>Aides à domicile ou auxiliaires de vie</b>	<b>Ensemble</b>
Avez-vous peur parfois ? (à cause de certains comportements, de machines, de situations...)	68,2	70,6
<b>Faites-vous face à la souffrance des autres ?</b>	<b>95,0</b>	94,1
Devez-vous gérer des personnes agressives ou violentes ?	65,6	77,2
<b>Devez-vous cacher vos émotions ?</b>	<b>89,2</b>	89,0
<b>Vous sentez-vous isolé-e dans votre travail ?</b>	<b>63,8</b>	52,4
Êtes-vous inquiet-e ? (par ex, de ne pas maîtriser votre travail, de ne plus faire face à la surcharge de travail et au manque de personnel qualifié)	72,5	79,9
Devez-vous faire face à des ordres contradictoires de votre employeur ?	47,9	64,5
Devez-vous faire face à des attentes contradictoires émanant de différents acteurs (employeurs, usagers, famille...) ?	68,2	76,9

Évidemment, faire face à la souffrance des autres apparaît comme l'exigence émotionnelle la plus importante pour les aides à domicile. Le fait de cacher ses émotions est fréquemment évoqué. Elles-ils se sentent plus souvent isolé-es que l'ensemble. D'ailleurs, dans plus de 39 % des cas, les professionnel·les n'ont aucun accompagnement pour faire face à ces exigences émotionnelles (contre 31 % pour l'ensemble) tandis que 23 % en bénéficient (22 % pour l'ensemble). Elles-ils disent aussi pour 70 % d'entre elles-eux qu'il n'y a pas d'échanges entre collègues, ce qui est deux fois plus élevé que l'ensemble. Le métier d'aide à domicile est en effet caractérisé par un isolement important (revers de l'autonomie ressentie au quotidien dans l'intervention à domicile). Ainsi, selon la Dares, elles-ils déclarent plus que les autres salarié·es, l'impossibilité de discuter avec leurs collègues pour faire correctement leur travail (24 contre 4 %) et sont deux fois plus nombreux-ses à ne pas pouvoir échanger avec la hiérarchie<sup>18</sup>. Cet isolement renforce la charge émotionnelle des aides à domicile qui doivent « faire face » aux situations qu'elles rencontrent et réaliser un travail de « gestion de la relation » d'autant plus important qu'elles-ils sont seul-es avec les personnes aidées<sup>19</sup>.

Ces conditions de travail difficiles se traduisent pour 77 % des aides à domicile par une dégradation de leur santé liée au travail (73 % pour l'ensemble). Seulement 36 % se sentent capables de tenir jusqu'à leur retraite (légèrement plus que l'ensemble qui est à 34 %).

Fait important à souligner, 38 % disent avoir été victimes de violences sexistes et sexuelles. (25 % pour l'ensemble).

<sup>18</sup> Memmi Sarah, Rosankis Élodie, Duval Marion, Léonard Martine (2021). « Quels risques psychosociaux chez les salariées de l'aide à domicile ? », *Dares Analyses*, n° 53.

<sup>19</sup> Dussuet Annie (2013), « Santé au travail et prévention des risques professionnels dans les associations d'aide à domicile », *La Revue de l'Ires*, vol. 78, n° 3, pp. 77-97.

## 2.7. La reconnaissance

Tableau 14 : Estimez-vous avoir les moyens de bien faire votre travail ? (en %)

	Aides à domicile ou auxiliaires de vie	Ensemble
<b>Oui</b>	<b>30,8</b>	<b>15,9</b>
Non, je ne suis pas satisfait-e du rendu de mon travail	5,0	22,0
<b>Non, mais je trouve des solutions pour bien faire mon travail</b>	<b>63,2</b>	<b>61,3</b>
NSP	1,0	0,8

Même si une majorité des aides à domicile déclare ne pas avoir les moyens de bien faire son travail, elles-ils se débrouillent pour trouver des solutions.

Tableau 15 : Êtes-vous fier-e de votre travail ? (en %, plusieurs réponses possibles)

	Aides à domicile ou auxiliaires de vie	Ensemble
<b>Oui, c'est un métier d'engagement, utile aux autres, avec des valeurs fortes</b>	<b>71,1</b>	<b>72,2</b>
Oui, c'est un métier intéressant parce que je découvre tous les jours	23,8	30,8
<b>Oui, même si c'est un métier mal reconnu dans la société</b>	<b>62,9</b>	<b>58,9</b>
Non, pas particulièrement, j'ai juste besoin d'un salaire	1,9	2,0
Non, parce que l'image de ce métier est négative dans la société	6,7	4,0
Non ce n'est pas ce que je voulais faire quand j'étais jeune	2,6	1,2

Elles-ils sont nombreux-es à être fier-es de leur métier, même s'il n'est pas reconnu par la société. Moins de 2 % disent le faire juste pour un salaire... D'ailleurs, 55 % recommanderait ce métier (49 % pour l'ensemble). 90 % des aides à domicile estiment que ce salaire n'est pas « juste » (92 % pour l'ensemble).

Tableau 16 : Quel serait votre « juste » salaire ? (en %)

En euros	Aides à domicile ou auxiliaires de vie	Ensemble
1 250	3,4	2,7
<b>1 500</b>	<b>37,3</b>	<b>9,4</b>
<b>1 750</b>	<b>28,6</b>	<b>12,3</b>
<b>2 000</b>	<b>19,6</b>	<b>19,5</b>
2 250	3,2	9,8
2 500	2,9	16,7
2 750	0,0	6,3
3 000	0,0	11,6
3 250	0,0	1,6
3 500	0,2	4,4
3 750	0,0	0,8
4 000	0,0	2,7
NSP	4,8	2,2

La fourchette de salaire attendue est entre 1 500 et 2 000 € pour 85 % des aides à domicile interrogé-es, ce qui correspond au salaire cible de 1 696 € retenu dans la première partie du rapport.



**Tableau 17 : Les mesures jugées prioritaires par les aides à domicile ou auxiliaires de vie (en %, plusieurs réponses possibles)**

Jugez-vous prioritaire :	Aides à domicile ou auxiliaires de vie	Ensemble
<b>La revalorisation salariale</b>	<b>86,7</b>	<b>88,5</b>
<b>Une reconnaissance de la pénibilité par un départ anticipé à la retraite</b>	<b>69,9</b>	<b>58,3</b>
<b>Une formation qualifiante rémunérée</b>	<b>40,2</b>	<b>26,4</b>
<b>Le paiement de tous les temps nécessaires à la réalisation de votre travail</b>	<b>51,5</b>	<b>38,6</b>
Des créations de postes	31,1	61,6
Une progression de carrière (davantage d'accès à un grade/échelon/coefficient supérieur...)	55,2	55,7
Des passerelles permettant des équivalences et des changements de métiers	28,4	37,4
La réduction du temps de travail	14,4	19,9
La titularisation des contractuel·les	10,8	33,4
<b>L'allongement des durées du travail à temps partiel et le passage des temps partiels vers le temps complet</b>	<b>19</b>	<b>9,3</b>
L'accès à un contrat de travail stable et la fin des contrats multi-employeurs	10,9	10,3
<b>La fin des horaires atypiques</b>	<b>29,1</b>	<b>9,1</b>
Davantage de mixité (femmes-hommes) dans votre métier	26,5	23,8

Les mesures prioritaires diffèrent quelque peu pour les aides à domicile. Certes, la revalorisation salariale est aussi en tête de leurs priorités, mais légèrement moins que l'ensemble. Dans un secteur en « sur-sinistralité »<sup>20</sup>, nous ne sommes pas étonnés de voir que la reconnaissance de la pénibilité est davantage plébiscitée chez les aides à domicile que pour l'ensemble. De même, le paiement de tous les temps nécessaires à la réalisation du travail est cité bien plus souvent que par l'ensemble, ou encore l'accès à une formation qualifiante rémunérée... D'autres mesures sont ici également plus souvent citées comme la fin des horaires atypiques et l'allongement des temps partiels...

Tout ceci renvoie effectivement à la réalité du travail des aides à domicile...

<sup>20</sup> En 2009, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) relevait un indice de fréquence des accidents du travail dans l'aide à domicile de 47,8 contre 38 pour l'ensemble des secteurs. Voir Dussuet A. (2013), *op. cit.*



### 1. Présentation du métier d'AMP

Les aides-médico-psychologiques constituent une « profession inclassable » selon Philippe Chavaroché<sup>21</sup>. Il rappelle qu'historiquement, elles-ils s'appelaient « aides maternelles » et étaient associées aux éducateurs-trices, n'intervenaient que dans les hôpitaux psychiatriques pour y apporter un accompagnement aux petits gestes du quotidien<sup>22</sup>. Elles-ils interviennent ensuite auprès des personnes âgées dépendantes. Ce qui les définit est d'être à « la frontière entre le soin et l'éducatif », sans occulter ces deux volets, mais en les intégrant. Or on a toujours voulu les classer dans l'une ou l'autre catégorie, en minimisant leur spécificité, en précisant qu'elles-ils « secondent » soit des éducateurs-trices, soit des infirmier-es... Qui plus est, on a souvent minimisé leur travail fait de « petits riens » en les recrutant auprès d'une majorité de femmes des campagnes, sans formation initiale. Si les conventions collectives de 1951 et 1966 reconnaissent le statut de l'AMP, il faut attendre un arrêté de 1972 pour qu'il y ait un statut officiel et 1978 pour que la fonction de l'AMP soit ouverte aux hôpitaux généraux et psychiatriques puis aux Ehpad.

En termes de formations, il faut attendre 1992 pour qu'il y ait un certificat d'aptitude aux fonctions d'AMP (arrêté du 30 avril 1992). En 2006, se met en place le diplôme d'État d'AMP (DEAMP) (arrêté du 11 avril 2006). Depuis septembre 2016, le diplôme a changé : le DEAMP a fusionné avec le diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS) pour devenir le diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social (niveau 3, CAP-BEP). Sans le bac, la formation est de 9 à 24 mois (525 h d'enseignement théorique et 840 h de formation pratique). Les AMP deviennent « les accompagnants éducatifs et sociaux » : « *L'accompagnant éducatif et social (AES) a pour mission de réaliser une intervention sociale au quotidien visant à compenser les conséquences d'un manque d'autonomie, quelles qu'en soient l'origine ou la nature. Il prend en compte les difficultés liées à l'âge, à la maladie, au mode de vie ou les conséquences d'une situation sociale de vulnérabilité, pour permettre à la personne d'être actrice de son projet de vie.* » Elles-ils assurent l'accompagnement de la vie à domicile, de la vie en structure collective ou encore l'accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire.

#### 1.1. Définition de la profession

L'AMP accompagne au quotidien les enfants, personnes âgées, en situation de handicap ou en difficulté sociale. Elle-il réalise à leurs côtés les gestes de la vie quotidienne (coucher, lever, toilette, habillage, repas, déplacements...), mais elle-il les accompagne aussi dans la vie sociale (animation d'ateliers autour d'un « projet de vie »). L'AMP peut ainsi aider une personne

---

<sup>21</sup> Chavaroché Philippe (2008), « Aides médico-psychologiques : une profession « inclassable » et qui devrait le rester ? », ed. Èrès, n° 70.

<sup>22</sup> C'est à Marvejols, dans les années 50-60, précisément au Clos du Nid, structure d'accueil d'enfants « arriérés profonds », qu'est né le métier d'AMP.

tétraplégique à faire sa toilette, stimuler la mémoire d'une personne âgée ou encourager un enfant handicapé à s'exprimer... Elle·il agit au sein d'une équipe pluriprofessionnelle sous la responsabilité d'un travailleur social ou paramédical.

### **Le référentiel des AMP**

#### **Activités :**

- Accueil et prise en charge des personnes (agents, patients, usagers, etc.), dans son domaine ;
- Assistance aux personnes, aux patients pour la réalisation des actes de la vie quotidienne (repas, toilette, etc.) ;
- Organisation, animation et suivi d'activités spécifiques au domaine d'activité ;
- Réception et distribution de produits (médicaments, repas, matériels...) ;
- Recueil/collecte de données ou informations spécifiques à son domaine d'activité ;
- Rédaction de comptes-rendus relatifs aux observations/aux interventions, dans son domaine d'activité.

#### **Savoir-faire :**

- Accompagner une personne dans la réalisation de ses activités quotidiennes ;
- Adapter son comportement, sa pratique professionnelle à des situations critiques, dans son domaine de compétences ;
- Choisir et mettre en œuvre les techniques et pratiques adaptées au patient, au regard de son métier/sa spécialité ;
- Évaluer le degré d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes ;
- Organiser/animer des activités spécifiques à son domaine de compétences pour des patients, des personnels/des groupes ;
- Rédiger et mettre en forme des notes, documents et/ou rapports, relatifs à son domaine de compétences.

## **1.2. Les employeurs**

Les principaux employeurs des AMP sont le secteur associatif, les communes et le secteur hospitalier. Elles·ils exercent leur activité dans tous les établissements accueillant des personnes âgées ou handicapées : instituts médicoéducatifs, maisons d'accueil spécialisées, établissements et services d'aide par le travail (ESAT), hôpitaux généraux ou psychiatriques, maisons de retraite médicalisées...

## **1.3. Le profil des AMP**

L'enquête Emploi de l'Insee recense en 2019 149 876 AMP dont 91,5 % de femmes. D'après les données recueillies dans la première partie de l'étude<sup>23</sup>, leur salaire est relativement

---

<sup>23</sup> Voir le tableau 5 : Caractéristiques sociodémographiques des métiers du soin et du lien.

faible : en moyenne, il est de 1 031 € (et 877 € de salaire médian), du fait d'une forte présence de temps partiel (67,5 % d'après l'enquête Emploi). Selon la Drees, elles-ils sont principalement employé-es par des associations (57,5 %), des entreprises privées (16,7 %), des hôpitaux (9,8 %) et l'État (9 %).

#### **1.4. Liens AMP et aides-soignantes : le brouillage des frontières**

Rappelons que dans la fonction publique hospitalière et jusqu'en 2018, les AMP faisaient partie d'un cadre unique, celui des aides-soignant-es... Mais lors du passage des aides-soignant-es en catégories B, les AMP sont restées en catégorie C. Pourtant sur le terrain, les AMP font souvent fonction d'aides-soignant-es, voire d'ASH, notamment auprès des personnes âgées en Ehpad, du fait des pénuries d'emplois, mais aussi d'une politique de réduction des coûts, puisque l'AMP est positionné-e légèrement en dessous de l'aide-soignant-e (en termes de formation et de rémunération).

#### **1.5. L'AMP : un métier dévalorisé parce que féminisé**

Plus que toutes les professions du soin et du lien aux autres, les AMP sont invisibilisé-es et déconsidéré-es car cette profession occupe la position la plus basse des diplômés du social et parce qu'elle se situe à la frontière entre le soin et l'accompagnement. « *Il existe un véritable marquage de genre du métier d'AMP* »<sup>24</sup> car on renvoie leurs compétences à la sphère du relationnel, à des compétences « naturelles », stéréotypées comme le « *maternel, l'affectif, la compassion ou l'empathie* ». Qui plus est, il s'agit de tâches jugées subalternes, d'aide aux gestes du quotidien, en niant toute la dimension d'accompagnement et d'intégration dans la vie sociale des patient-es, avec des animations diverses proposées à partir d'une analyse fine de leurs besoins. On considère que les AMP sont en fait « bonnes à tout faire » et à être les subalternes des professions éducatives et sociales, voire paramédicales.

Comme Anne-Marie Arborio l'a observé chez les aides-soignant-es, le processus de hiérarchisation sociale des tâches et la délégation du sale boulot existent aussi sur les terrains professionnels des AMP (qui peuvent par ailleurs intervenir au côté des aides-soignant-es). De même, Emmanuelle Mikanga, docteure en sciences de l'éducation et de la formation, renvoie l'invisibilité de la profession des AMP au travail du *care*, en tant que « *savoir-faire discret* », ce travail réalisé « *en dehors du regard des autres professionnel·les (la toilette, l'aide à l'habillage)* »<sup>25</sup> dont, selon Pascale Molinier, « *la réussite dépend en grande partie de sa discrétion, c'est-à-dire de l'effacement de ses traces* »<sup>26</sup>.

---

<sup>24</sup> Joulain Michèle, Milanka Emmanuelle (2018), « Déterminants scolaires et professionnels des femmes et des hommes s'orientant vers un métier dit 'féminin', le cas des AMP », *L'orientation scolaire et professionnelle*, 47/4 <https://journals.openedition.org/osp/8919>

<sup>25</sup> Mikanga Emmanuelle (2020), « Actualité du genre dans le travail social. Première étape d'une recherche doctorale », *Éducation et socialisation* [En ligne], 55 | <http://journals.openedition.org/edso/9316>

<sup>26</sup> Molinier Pascale (2010), « Au-delà de la féminité et du maternel, le travail du care », *L'esprit du temps*, Champ psy, n° 58, pp. 161-174, p. 165.

## 2. Principaux résultats de la consultation « Mon travail le vaut bien »

### 2.1. Données générales

Tableau 1 : Caractéristiques principales des aides médico-psychologiques

	Effectif	Part de femmes (%)	Part de femmes en population générale (%) Enquête Emploi	Part des plus de 40 ans (%)	Taux de syndicalisation (%)
AMP	89	83,2	91,5	70,8	58,4
Ensemble	6 977	88	-	62,93	42,18

Seulement 89 AMP ont rempli le questionnaire. Il faut donc prendre ces résultats avec de nombreuses précautions. Cet échantillon est moins féminisé que l'ensemble de la profession. Les AMP répondant·es sont aussi beaucoup plus syndiqué·es – plus de 15 pts d'écart – et plus âgées que les autres professions.

Tableau 2 : Niveau de diplôme des aides médico-psychologiques (en %)

	Infra bac (dont sans diplôme)	Bac	Bac + 2 à +4	Bac + 5 et plus	NSP
AMP	21,4	66,3	9	0	3,3
Ensemble	15,6	18,2	50,6	14,1	1,5

Comme nous l'avons indiqué auparavant, le niveau de diplôme requis pour occuper un emploi d'AMP est parmi les plus faibles du champ social (niveau BEP). De ce fait, la part des diplômé·es en dessous du bac est nettement supérieure pour les AMP qui ont répondu. Néanmoins, les professionnel·les titulaires d'un baccalauréat sont plus largement sur-représenté·es encore (66,3 % contre 18,2 % pour l'ensemble des professions) : un résultat attendu puisqu'à l'échelle nationale, le niveau d'études des AMP à l'entrée en formation est majoritairement supérieur au niveau requis<sup>27</sup>.

### 2.2. Les horaires

La durée de travail déclarée par ces AMP est en moyenne de 38,5 h. Les répondant·es travaillent sur des horaires classiques : la majorité sur 5 jours et entre 7 et 8 h par jour. A la différence des données de l'enquête Emploi, la part des AMP à temps partiel est ici nettement plus faible (25,9 %) mais ce temps partiel est à leur demande dans 46 % des cas, contre 58 % de l'ensemble des répondant·es à la consultation. Elles·ils ont déclaré ne pas pouvoir travailler

<sup>27</sup> M. Emmanuelle, (2020), *op.cit.*

davantage. Les AMP sont 56 % à déclarer ne pas avoir assez de temps pour bien faire leur travail, ce qui est plus que l'ensemble (51,4 %).

**Tableau 3 : Les horaires atypiques des aides médico-psychologiques (en %)**

Travaillez-vous ?	Agent-es d'entretien ou ASH	Ensemble
Le matin tôt (entre 5 et 8 h)	80,9	36,2
Le soir (entre 18 h et minuit)	80,9	42,8
La nuit (de minuit à 5 h)	6,7	12,3
Le samedi	88,8	40,7
Le dimanche	88,8	38,2
Des heures d'astreintes	1,1	7,2
En équipes alternées (jour et nuit), ou en 12 h...	30,3	14,9
Avec des coupures, de plus de deux heures dans la journée	12,4	11,7

Les AMP disent travailler en très grande majorité le matin tôt et le soir ainsi que le week-end, nettement plus que l'ensemble des répondant-es.

### **2.3. Les rémunérations**

**Tableau 4 : Niveau de rémunération déclaré des aides médico-psychologiques :**

En euros	Agent-es d'entretien ou ASH	Ensemble
Moins de 1 000	1,1	9,3
<b>1 000 à 1 500</b>	<b>46,1</b>	23,5
<b>1 500 à 2 000</b>	<b>49,4</b>	37,7
2 000 à 2 500	0,0	21,8
Plus de 2 500	0,0	5,7
NSP	3,4	2,0

La très grande majorité des AMP a déclaré gagner autour de 1 500 € (près de la moitié entre 1000 et 1 500 € ; l'autre moitié de 1 500 à 2 000 €). Elles-ils ont donc des salaires plus faibles que l'ensemble des professions, mais au-dessus du salaire moyen relevé par l'enquête Emploi (1 031 €).

## 2.4. Les exigences professionnelles

Tableau 5 : Combien de temps pour bien maîtriser son travail ? (en %)

	AMP	Ensemble
Moins de 6 mois	30,3	23,6
De 6 mois à 1 an	34,8	22,2
Plus de 1 an	34,8	54
NSP	0,0	0,2

Selon ces AMP, il faudrait moins de temps pour maîtriser son travail que pour les autres professions : un tiers estime que moins de six mois suffisent et un tiers plus d'un an.

Tableau 6 : Diriez-vous que votre métier... (en %)

	AMP	Ensemble
<b>Demande des connaissances théoriques</b>	<b>100,0</b>	98,3
Peut être fait sans diplôme	3,4	14,5
<b>Exige des savoir-faire techniques</b>	<b>97,8</b>	95,5
<b>Exige de plus en plus de procédures administratives</b>	<b>88,8</b>	84,5
<b>Est difficile sur le plan émotionnel</b>	<b>98,9</b>	96,9
Est difficile physiquement	96,6	84,0
Demande un fort engagement et de prendre des responsabilités	97,8	98,2
Est un métier « sexué » (dit « de femmes » ou « d'homme »)	68,5	72,7
Permet d'apprendre de nouvelles choses	95,5	95,8

En revanche, ces AMP font état plus souvent d'exigences professionnelles. Toutes estiment qu'il faut des connaissances théoriques. Seulement 3 % pensent que ce métier peut s'exercer sans diplôme. Plus de 97 % d'entre elles-eux pensent que c'est un métier difficile tant sur le plan physique qu'émotionnel. Elles-ils sont également plus nombreux-ses à dénoncer de plus en plus de procédures administratives...

Tableau 7 : Avez-vous une fiche de poste ? (en %)

	AMP	Ensemble
Oui et je la respecte	6,7	21,9
<b>Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et il m'arrive de faire des activités supplémentaires</b>	<b>58,4</b>	<b>46,4</b>
Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et je ne fais que certaines des activités que je devrais effectuer	11,2	9,8
Non je n'ai pas de fiche de poste	19,1	16,7
NSP	4,5	5,2



Elles-ils sont aussi plus nombreux-ses à dépasser le cadre du travail prescrit et à réaliser des tâches supplémentaires qui s'avèrent indispensables dans 73 % des cas.

**Tableau 8 : Au cours de votre travail, vous arrive-t-il (en %)**

« Oui » :	AMP	Ensemble
De faire plusieurs tâches à la fois ?	87,6	85,9
D'être interrompu-e fréquemment ?	84,3	74,6

Les AMP disent légèrement plus souvent que les autres effectuer plusieurs tâches à la fois et être souvent interrompu-es. Elles-ils estiment, comme pour l'ensemble des professions, qu'anticiper les besoins est le cœur de leur travail (pour près de 60 %).

**Tableau 9 : Anticiper les demandes ou les besoins (en %)**

	AMP	Ensemble
<b>Oui c'est le cœur de mon travail</b>	59,6	<b>60,4</b>
Oui j'essaie quand mon temps de travail me le permet	38,2	35,5
Non, je réponds seulement aux besoins exprimés	2,2	3,5
NSP	0,0	0,6

## 2.5. Les responsabilités

**Tableau 10 : Êtes-vous autonome ? (en %)**

	AMP	Ensemble
Oui je suis tout-à-fait autonome, j'ai beaucoup de liberté dans mon travail	14,6	19,3
<b>Oui, je suis plutôt autonome, j'ai des vraies marges de manœuvre même si je suis contrôlé-e</b>	<b>40,5</b>	<b>56,0</b>
Non	43,8	24,2
NSP	1,1	0,5

LES AMP font partie des professions du soin et du lien qui se disent le moins autonomes (avec les Atsem et les agent-es d'entretien). Plus d'un tiers d'entre elles-eux déclarent respecter des consignes strictes (seulement 21 % pour l'ensemble). De même, elles-ils sont moins nombreux-ses à régler seul-es un incident et appliquent plus souvent une procédure préétablie en cas de situation anormale. Elles-ils sont 27 % à déclarer avoir des objectifs chiffrés (22 % pour l'ensemble) qui leur paraissent difficiles à atteindre pour 92 %. Elles-ils ont cependant été plus nombreux à déclarer avoir des responsabilités notamment sur la sécurité et le bien-être de personnes.

**Tableau 11 : Les responsabilités des aides médico-psychologiques (en %)**

	<b>AMP</b>	<b>Ensemble</b>
Budget	43,8	28,5
Confidentialité des données	89,9	89,6
<b>Sécurité et protection des personnes</b>	<b>98,9</b>	95,4
<b>Bien-être et santé des personnes</b>	<b>98,9</b>	96,5
Équipe ou collègues	74,2	70,9

## **2.6. Les conditions de travail**

**Tableau 12 : Les contraintes physiques des aides médico-psychologiques (en %)**

	<b>Agent-es d'entretien ou ASH</b>	<b>Ensemble</b>
Charges physiques (port de personnes, charges lourdes...)	91,0	66,7
Postures pénibles (piétiner, être assis·e sur des petites chaises, rester longtemps debout...)	94,0	82,6
Bruit	89,9	74,2
Gestes répétitifs	87,6	65,3
Promiscuité physique très grande avec des personnes	91,0	81,5
Risques liés à des produits, des équipements ou engins dangereux	31,5	33,0
Exposition aux saletés	68,5	60,1
Des trajets entre vos différents lieux de travail	20,2	39,8

Tout comme pour les professions de soin et de la petite enfance, le port de « charges » lourdes, à savoir des personnes, est fréquemment invoqué par les AMP (25 pts de plus que pour l'ensemble). Il en va de même des postures pénibles (plus de 10 pts d'écart avec l'ensemble) ou du bruit (15 pts).

**Tableau 13 : Les exigences émotionnelles des aides médico-psychologiques (en %)**

	<b>AMP</b>	<b>Ensemble</b>
Avez-vous peur parfois ? (à cause de certains comportements, de machines, de situations...)	75,3	70,6
<b>Faites-vous face à la souffrance des autres ?</b>	<b>98,9</b>	94,1
<b>Devez-vous gérer des personnes agressives ou violentes ?</b>	<b>96,6</b>	77,2
<b>Devez-vous cacher vos émotions ?</b>	<b>94,4</b>	89,0
Vous sentez-vous isolé-e dans votre travail ?	52,8	52,4
Êtes-vous inquiet-e ? (par ex, de ne pas maîtriser votre travail, de ne plus faire face à la surcharge de travail et au manque de personnel qualifié)	86,5	79,9
Devez-vous faire face à des ordres contradictoires de votre employeur ?	75,3	64,5
Devez-vous faire face à des attentes contradictoires émanant de différents acteurs (employeurs, usagers, famille...) ?	68,2	76,9

Elles-ils sont plus nombreux-ses à déclarer avoir peur, à faire face à de la souffrance et surtout à gérer des personnes violentes (près de 20 points de plus). L'inquiétude quant à l'incapacité à maîtriser son travail ou à faire face à une surcharge est aussi plus fréquente (plus de 6 pts d'écart). Mais elles-ils sont plus nombreux-ses que l'ensemble à avoir un accompagnement formel (29 contre 22 %) ou des temps d'échange avec des collègues (72 contre 64 %).

Au total, les AMP constatent plus souvent une dégradation de leur santé (85 contre 73 %) et ne sont qu'un quart à penser faire ce métier jusqu'à leur retraite (34 % pour l'ensemble).

## **2.7. La reconnaissance**

**Tableau 14 : Estimez-vous avoir les moyens de bien faire votre travail ? (en %)**

	<b>AMP</b>	<b>Ensemble</b>
Oui	10,1	15,9
Non, je ne suis pas satisfait-e du rendu de mon travail	38,2	22,0
<b>Non, mais je trouve des solutions pour bien faire mon travail</b>	<b>49,4</b>	<b>61,3</b>
NSP	2,3	0,8

Nous ne sommes pas étonnées que les AMP soient beaucoup plus insatisfait-es de leur travail que les autres professions de la consultation. Moins d'un-e sur deux trouve des solutions pour bien faire leur travail (61 % pour l'ensemble).

**Tableau 15 : Êtes-vous fier·e de votre travail ? (en %, plusieurs réponses possibles)**

	AMP	Ensemble
<b>Oui, c'est un métier d'engagement, utile aux autres, avec des valeurs fortes</b>	<b>74,1</b>	<b>72,2</b>
Oui, c'est un métier intéressant parce que je découvre tous les jours	25,8	30,8
Oui, même si c'est un métier mal reconnu dans la société	59,5	58,9
Non, pas particulièrement, j'ai juste besoin d'un salaire	1,1	2,0
Non, parce que l'image de ce métier est négative dans la société	3,4	4,0
Non ce n'est pas ce que je voulais faire quand j'étais jeune	1,1	1,2

Même si les AMP ont été légèrement plus nombreux·ses à considérer que leur métier était un métier d'engagement avec des valeurs fortes, elles·ils sont moins nombreux·ses à recommander ce métier. Elles·ils jugent à 97 % que leur salaire n'est pas « juste » (92 % pour l'ensemble).

**Tableau 16 : Quel serait votre « juste » salaire ? (en %)**

En euros	AMP	Ensemble
1 250	1,2	2,7
1 500	4,7	9,4
<b>1 750</b>	<b>20,9</b>	<b>12,3</b>
<b>2 000</b>	<b>50</b>	<b>19,5</b>
<b>2 250</b>	<b>15,1</b>	<b>9,8</b>
2 500	5,8	16,7
2 750	0,0	6,3
3 000	0,0	11,6
3 250	0,0	1,6
3 500	0,0	4,4
3 750	0,0	0,8
4 000	0,0	2,7
NSP	2,3	2,2

Le salaire qui serait « juste » pour ces AMP est autour de 2 000 €. Ce montant précis a d'ailleurs été retenu par la moitié d'entre elles·eux. Il y a donc une forte convergence parmi ces AMP, mais rappelons qu'il s'agit d'un petit groupe. Cela représente une augmentation d'environ 500 € par rapport à leur salaire actuel. Et c'est légèrement au-dessus du salaire cible établi dans la première partie de l'étude (1 696 €).

**Tableau 17 : Les mesures jugées prioritaires par les aides médico-psychologiques (en %, plusieurs réponses possibles)**

<b>Jugez-vous prioritaire :</b>	<b>AMP</b>	<b>Ensemble</b>
<b>La revalorisation salariale</b>	<b>92,1</b>	<b>88,5</b>
<b>Une reconnaissance de la pénibilité par un départ anticipé à la retraite</b>	<b>73,0</b>	<b>58,3</b>
Une formation qualifiante rémunérée	23,6	26,4
Le paiement de tous les temps nécessaires à la réalisation de votre travail	30,3	38,6
<b>Des créations de postes</b>	<b>69,7</b>	<b>61,6</b>
Une progression de carrière (davantage d'accès à un grade/échelon/coefficient supérieur...)	61,8	55,7
Des passerelles permettant des équivalences et des changements de métiers	28,4	37,4
<b>La réduction du temps de travail</b>	<b>24,7</b>	<b>19,9</b>
La titularisation des contractuel·les	18,0	33,4
L'allongement des durées du travail à temps partiel et le passage des temps partiels vers le temps complet	9,0	9,3
L'accès à un contrat de travail stable et la fin des contrats multi-employeurs	7,9	10,3
<b>La fin des horaires atypiques</b>	<b>29,2</b>	<b>9,1</b>
<b>Davantage de mixité (femmes-hommes) dans votre métier</b>	<b>40,4</b>	<b>23,8</b>

D'ailleurs la question de la revalorisation salariale est une priorité partagée par une très large majorité des AMP. Vient ensuite la reconnaissance de la pénibilité, plus souvent citée que pour l'ensemble (14 pts d'écart). Les créations de postes sont aussi plus souvent plébiscitées. Enfin, d'autres revendications ont été mises en avant par les AMP plus que pour les autres professions, comme la réduction du temps de travail, la fin des horaires atypiques ou la mixité des métiers.



### 1. Présentation de la profession d'aide-soignant·e<sup>28</sup>

Le titre d'aide-soignant·e est créé en 1949 au départ sans formation spécifique. C'est en 1956 qu'est créé le certificat d'aptitude à la fonction d'aide-soignant·e (CAFAS). A plusieurs reprises, la formation des aides-soignant·es ainsi que leur rôle ont été modifiés et précisés (1982, 1994, 1996, 2005) marquant progressivement l'unification de la formation désormais sanctionnée par un diplôme d'État (DEAS) – qui sera jusqu'en 2021 un diplôme de niveau 3 – et accessible par voie de formation continue et initiale. Depuis 2021, la durée de la formation d'aide-soignant·e est allongée. Elle est désormais répartie en 22 semaines de théorie et 22 semaines de clinique, soit 1 540 h, et délivre un diplôme de niveau 4 équivalent au baccalauréat.

En France, la profession d'aide-soignant·e est une profession sanitaire réglementée par le Code de la santé publique et relève du domaine sanitaire et social et de l'aide à la personne. Selon ce code, les aides-soignant·es exercent sous la responsabilité d'un·e infirmier·e et assurent auprès des patient·es ou des résident·es la réalisation de soins « *liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution de l'autonomie...* »<sup>29</sup>. Le plus souvent, l'aide-soignant·e travaille au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux et prend en charge les soins d'hygiène, de confort et l'assistance aux malades : toilette, douche, installation et transfert des patients, aide à la réalisation de gestes quotidiens. Une dimension propre à l'hébergement et aux fonctions d'hôtellerie amène également les aides-soignant·es à se charger de la distribution des repas, de la réfection des lits et des tâches d'entretien. En collaboration avec l'équipe pluriprofessionnelle et sous l'encadrement d'un·e infirmier·e, il·elle participe aussi aux soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs des personnes soignées et surveille quotidiennement l'état de santé des patient·es. L'aide-soignant·e collabore ainsi au projet de soins personnalisé, à la prévention des risques et au raisonnement clinique en équipe et contribue au bien être des patient·es, au maintien de leur autonomie et à l'amélioration de leur santé.

#### 1.1. « Délégations en cascade » et prise en charge du « sale boulot »

La position subordonnée des aides-soignant·es est claire et inscrite dans les textes qui encadrent le métier. Parmi le personnel des « paramédicaux » subordonnés aux professions médicales, les aides-soignant·es, avec les agent·es de service hospitalier (ASH), forment alors le dernier maillon – dans la hiérarchie des paramédicaux – de l'organisation du travail hospitalier autour du patient ou de la patiente. Une organisation autour du malade donc,

---

<sup>28</sup> Une présentation plus complète de la profession est accessible dans la partie 3 du rapport.

<sup>29</sup> Code de santé publique – Annexe I : Référentiel de formation du diplôme professionnel d'aide-soignant.

partagée entre groupes professionnels différents et « *réglée par les médecins, 'profession dominante' à l'hôpital (Freidson, 1984)* » (Arborio, 1995).

La division du travail hospitalier et l'éclatement de l'acte médical ont conduit à la « délégation en cascade » des tâches médicales et de soin vers les paramédicaux. Reprenant l'hypothèse de Hughes selon laquelle il existe alors dans chaque organisation du travail une « *hiérarchie des tâches selon leur degré de prestige* », A-M. Arborio analyse la délégation des tâches infirmières vers les aides-soignant-es dans leur dimension absolue, celle du « boulot sale », qui participe alors à l'invisibilisation du métier. Les tâches déléguées à l'aide-soignant-e requièrent une faible technicité par rapport à celles réalisées par les infirmier-es et médecins. C'est la dimension relative du « sale boulot » proposée par Hughes, mais selon Arborio, le cas particulier des aides-soignant-es montre également une dimension absolue du « sale boulot » : ici, le « sale boulot » devient littéralement le « boulot sale », socialement dévalorisé car au contact des excréments corporelles des patient-es ou des résident-es. Cependant, par un « processus de retournement du stigmat », la prise en charge des tâches infirmières est valorisée par les aides-soignant-es puisqu'elle les rapproche d'une profession hiérarchiquement plus valorisée dont elles partagent l'objectif, celui de soigner, et instaure une relation privilégiée avec les patient-es. Ce dernier point est d'autant plus important que dans certains établissements, notamment dans les Ehpad, la présence systématique d'un-e infirmier-e ou d'un-e médecin n'est pas toujours assurée (voir le témoignage des aides-soignantes).

### **1.2. Glissements de tâches et « faisant fonction »**

Par leur proximité avec les malades et leur position hiérarchique intermédiaire entre les agent-es de service hospitalier et les infirmier-es, les aides-soignant-es se placent donc aux frontières du soin. Au-delà du cadre réglementé de la délégation des tâches infirmières aux aides-soignant-es, la barrière professionnelle entre infirmier-es et aides-soignant-es et qui plus est, entre aides-soignant-es, ASH et aides médico-psychologiques (AMP) n'est pas complètement étanche. La littérature et l'observation des pratiques montrent en effet l'existence de glissements de tâches, c'est-à-dire la réalisation, par un-e professionnel-le, d'actes qui ne relèvent pas du titre pour lequel elle-il a été recruté-e et sans que cela soit autorisé (bien que parfois toléré). A l'origine de ces glissements de tâches on retrouve notamment l'alourdissement de la charge de travail et le manque de personnel chronique.

Aujourd'hui, cette catégorie relativement récente recouvre pourtant une réalité massive<sup>30</sup> puisque les aides-soignant-es représentent, après les infirmier-es, le second poste en termes d'effectifs parmi le personnel non médical soignant (ou « paramédicaux ») des établissements de santé.

---

<sup>30</sup> Arborio Anne-Marie, (2012), *Un personnel invisible. Les aides-soignantes à l'hôpital*, 2<sup>e</sup> édition, Economica, Paris.



Au total et d'après les données de l'enquête Emploi de l'Insee, l'année 2019 recense 434 875 aides-soignant-es dont 88 % de femmes.

## 2. Principaux résultats de la consultation « Mon travail le vaut bien »

### 2.1. Données générales

Tableau 1 : Caractéristiques principales des aide-soignant-es

	Effectif	Part de femmes (%)	Part de femmes en population générale (%) Enquête Emploi	Part des plus de 40 ans (%)	Taux de syndicalisation (%)
Aide-soignant-e	672	85,1	88	68,8	61,8
Ensemble	6977	88	-	62,93	42,18

Les aides-soignant-es composent le troisième groupe professionnel le plus important de notre échantillon en termes d'effectif puisqu'il compte 672 répondant-es – derrière les infirmier-es (876), et les éducateur-trices spécialisé-es (805) – avec un taux de féminisation proche de son niveau national et de celui de l'ensemble des interrogé-es (88 %) bien que légèrement en deçà avec 85 % de répondantes. Près de 69 % ont plus de 40 ans et elles-ils sont largement plus syndiqué-es que l'ensemble.

Tableau 2 : Niveau de diplôme des aide-soignant-es (en %)

	Infra bac (dont sans diplôme)	Bac	Bac + 2 à +4	Bac + 5 et plus	NSP
Aide-soignant-e	33,2	52,1	12,1	0,7	1,9
Ensemble	15,6	18,2	50,6	14,1	1,5

Plus de la moitié des aides-soignant-es ont un niveau bac ou équivalent et 33,2 % possèdent un diplôme de niveau inférieur ou n'en ont pas. Elles-ils sont près de 67 % à déclarer par ailleurs que leur diplôme correspond à leur emploi, ce qui est un peu en dessous de ce que déclare l'ensemble (69,5 %).

Les aides-soignant-es exercent dans les établissements sanitaires et médico-sociaux essentiellement. Elles-ils relèvent majoritairement du secteur public (64 %) bien que respectivement 26,3 et 11 % travaillent dans l'associatif et le privé lucratif.

## 2.2. Les horaires

83,8 % des aides-soignant·es de l'enquête travaillent à temps plein (35 h ou plus), c'est plus que l'ensemble (74 %), et 15,2 % sont à temps partiel<sup>31</sup>. Parmi les professionnel·les à temps partiel, 67,9 % déclarent que celui-ci est à leur demande et 53,2 % ne souhaitent pas travailler davantage. On note tout de même que 26,6 % des aides-soignant·es concerné·es par un temps partiel déclarent qu'elles-ils sont dans l'incapacité d'augmenter leur temps de travail (24,3 % pour l'ensemble).

En moyenne, les aides-soignant·es qui ont répondu à l'enquête travaillent 37,8 h par semaine, un résultat proche de l'ensemble des professionnel·les du soin et du lien dont la durée moyenne de travail hebdomadaire s'établit à 37,6 h dans notre échantillon.

35 % des aides-soignant·es interrogé·es travaillent à raison de 8 h par jour et 20,7 % travaillent 7 h. Une plus petite part, 17,3 %, travaille à raison de 12 h par jour, ce qui est tout de même plus fréquent que pour l'ensemble des interrogé·es (10,2 %). Elles-ils travaillent fréquemment 5 jours (48,4 %), voire 4 jours par semaine (28,1 %, en légère surreprésentation par rapport à l'ensemble).

Concernant les heures supplémentaires, ou complémentaires pour les temps partiels, les répondant·es de l'enquête sont plutôt hétérogènes. Bien que la majorité des aides-soignant·es ne fait pas d'heures supplémentaires (52,8 %), 46,1 % des interrogé·es en font et parmi eux-elles, 67,8 % affirment que ces heures sont payées. Par ailleurs, et comme pour l'ensemble, près de 52 % des aides-soignant·es déclarent n'avoir pas le temps de bien effectuer leur travail.

Tableau 3 : Les horaires atypiques des aides-soignant·es consulté·es (en %)

Travaillez-vous ?	Aides-soignant·es	Ensemble
<b>Le matin tôt (entre 5 et 8 h)</b>	<b>71,1</b>	36,2
<b>Le soir (entre 18 h et minuit)</b>	<b>69,0</b>	42,8
La nuit (de minuit à 5 h)	27,5	12,3
<b>Le samedi</b>	<b>87,0</b>	40,7
<b>Le dimanche</b>	<b>85,7</b>	38,2
Des heures d'astreintes	6,4	7,2
En équipes alternées (jour et nuit), ou en 12 h...	32,9	14,9
Avec des coupures, de plus de deux heures dans la journée	16,5	11,7

Les horaires décalés sont très fréquents au sein de la profession. De nombreux·ses aides-soignant·es travaillent surtout les week-ends, le soir et tôt le matin.

<sup>31</sup> On note une légère différence avec les données de l'enquête Emploi (Insee, 2019) renseignant 22 % des aides-soignant·es à temps partiel en France.

Bien que ce ne soit pas majoritaire, on note que les aides-soignant·es sont plus nombreux·ses à connaître des changements d’horaires (45,2 contre 32 % pour l’ensemble) et que parmi ces dernier·ères, 64 % estiment ne pas être prévenu·es suffisamment tôt pour ces changements.

### **2.3. Les rémunérations**

**Tableau 4 : Niveau de rémunération déclaré des aides-soignant·es :**

<b>En euros</b>	<b>Aides-soignant·es</b>	<b>Ensemble</b>
Moins de 1 000	1,2	9,3
<b>1 000 à 1 500</b>	<b>23,3</b>	23,5
<b>1 500 à 2 000</b>	<b>65,8</b>	37,7
2 000 à 2 500	<b>7,0</b>	21,8
Plus de 2 500	0,0	5,7
NSP	2,7	2,0

Les aides-soignant·es sont 65,8 % à déclarer un salaire net mensuel compris entre 1 500 et 2 000 € et près de 90 % d’entre eux·elles touchent entre 1 000 et 2 000 €. En 2019, on rappelle que le salaire moyen d’un·e aide-soignant·e est de 1 558 € (première partie du rapport).

### **2.4. Les exigences professionnelles**

**Tableau 5 : Combien de temps pour bien maîtriser son travail ? (en %)**

	<b>Aides-soignant·es</b>	<b>Ensemble</b>
Moins de 6 mois	36,0	23,6
De 6 mois à 1 an	28,0	22,2
Plus de 1 an	35,6	54,0
NSP	0,4	0,2

Par rapport à l’ensemble des répondant·es, les aides-soignant·es sont plus nombreux·ses à considérer que leur métier nécessite moins de six mois d’expérience, voire de six mois à un an pour bien le maîtriser.

Tableau 6 : Diriez-vous que votre métier... (en %, plusieurs réponses possibles)

	Aides-soignant·es	Ensemble
<b>Demande des connaissances théoriques</b>	<b>99,2</b>	98,3
Peut être fait sans diplôme	8,0	14,5
<b>Exige des savoir-faire techniques</b>	<b>98,5</b>	95,5
Exige de plus en plus de procédures administratives	85,7	84,5
<b>Est difficile sur le plan émotionnel</b>	<b>99,1</b>	96,9
<b>Est difficile physiquement</b>	<b>99,3</b>	84,0
Demande un fort engagement et de prendre des responsabilités	98,0	98,2
Exige des qualités personnelles particulières	97,8	98,1
Est un métier « sexué » (dit « de femmes » ou « d'homme »)	67,9	72,7
Permet d'apprendre de nouvelles choses	97	95,8

Pour tous·tes les aides-soignant·es interrogé·es, le métier exige des connaissances théoriques et 98,5 % d'entre eux·elles mettent en avant la maîtrise de savoir-faire techniques indispensables. Sur le plan physique comme émotionnel, tous·tes les professionnel·les s'accordent pour dire que le métier d'aide-soignant·e est difficile. Un cumul entre charges physique et émotionnelle importantes qui semble commun à l'ensemble des professionnel·les du soin et qui, au-delà d'une perception subjective, a un impact réel sur leur santé : 86,9 % des aides-soignant·es de l'enquête ressentent une dégradation de leur santé causée par le travail (72,8 % pour l'ensemble). Une étude de M. Estryne-Béhar (2008) a montré par ailleurs que les aides-soignant·es, avec les ASH, sont les professionnel·les de santé les plus exposé·es à l'invalidité et que les aides-soignant·es en particulier sont davantage sujets aux accidents du travail avec allocation temporaire d'invalidité<sup>32</sup>. Le rapport de la Cour des Comptes d'octobre 2022<sup>33</sup> signale que les accidents du travail et les maladies professionnelles des aides-soignant·es sont trois fois supérieurs à la moyenne constatée dans tous les secteurs d'activité et constate une augmentation de ces AT-MP de 41 % entre 2016 et 2022, ce qui représente 17 000 emplois en équivalent temps plein en termes d'absentéisme.

Ce constat pose alors la question de la soutenabilité du travail alors que 71,1 % des aides-soignant·es de l'enquête déclarent ne pas se sentir capables d'exercer leur métier jusqu'à la retraite (64,1 % pour l'ensemble).

<sup>32</sup> Estryne-Béhar Madeleine (2008), *Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe*, Presses de l'EHESP, p. 95.

<sup>33</sup> Cours des comptes (2022), « Les enjeux de la maîtrise des risques professionnels dans les établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap », Sécurité sociale, <https://www.ccomptes.fr/system/files/2022-10/20221004-Ralfss-2022-6-enjeux-maitrise-risques-professionnels-etablissements-services-personnes-agees-situation-handicap.pdf>

D'autre part, 72,9 % des aides-soignant-es de l'enquête ont déjà travaillé en étant malade dont 59,7 % en raison des conséquences financières d'un arrêt maladie et 13,2 % par peur et culpabilité du travail non fait. Seulement 17,1 % déclarent s'arrêter lorsqu'ils-elles sont malades.

**Tableau 7 : Avez-vous une fiche de poste ? (en %)**

	Aides-soignant-es	Ensemble
Oui et je la respecte	18,3	21,9
<b>Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et il m'arrive de faire des activités supplémentaires</b>	<b>60,1</b>	<b>46,4</b>
Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et je ne fais que certaines des activités que je devrais effectuer	11,8	9,8
Non je n'ai pas de fiche de poste	8,5	16,7
NSP	1,3	5,2

Ce cumul des charges devient d'autant plus lourd qu'il existe un écart entre travail prescrit et travail réel, et les professionnel·les sont bien souvent amené·es à faire plus que ce qui leur est demandé. A titre d'exemple, un peu plus de trois aides-soignant-es sur cinq font des activités supplémentaires non prescrites et indispensables selon 72,5 % d'entre eux-elles. C'est bien plus que pour l'ensemble des professionnel·les interrogé·es. D'une part, le manque de moyens et notamment de personnel peut expliquer cet écart comme d'autre part, la difficulté parfois à définir ou à délimiter la relation de soin ou de lien et les dimensions de l'accompagnement. Aussi, la proximité très grande des aides-soignant-es avec les patient-es ou résident-es exige une disponibilité quasi permanente face aux demandes des personnes accompagnées.

**Tableau 8 : Au cours de votre travail, vous arrive-t-il (en %)**

<b>« Oui » :</b>	Aides-soignant-es	Ensemble
De faire plusieurs tâches à la fois ?	81,3	85,9
D'être interrompu-e fréquemment ?	74,3	74,6

Cette exigence se traduit bien souvent par le fait d'avoir plusieurs tâches à réaliser simultanément pour 81,3 % des interrogé·es et d'être constamment interrompu dans une tâche pour en effectuer une autre ou pour gérer des situations plus urgentes selon 74,3 % d'entre eux-elles.

**Tableau 9 : Anticiper les demandes ou les besoins (en %)**

	Aides-soignant-es	Ensemble
<b>Oui c'est le cœur de mon travail</b>	<b>58,2</b>	<b>60,4</b>
Oui j'essaie quand mon temps de travail me le permet	38,5	35,5
Non, je réponds seulement aux besoins exprimés	2,7	3,5
NSP	0,6	0,6

Les interruptions sont inévitables selon les professionnelles que l'on a rencontrées : il y a une part d'imprévisible lorsque l'on travaille pour et avec l'humain. Alors l'anticipation des demandes et des besoins constitue le cœur du métier pour les aides-soignant·e. Néanmoins, pour 38,5 % des répondant·es, elle n'est pas toujours permise à cause du manque de temps.

**Tableau 10 : Êtes-vous autonome ? (en %)**

	Aides-soignant·es	Ensemble
Oui je suis tout-à-fait autonome, j'ai beaucoup de liberté dans mon travail	13,2	19,3
<b>Oui, je suis plutôt autonome, j'ai des vraies marges de manœuvre même si je suis contrôlé·e</b>	<b>50,6</b>	<b>56,0</b>
Non	32,4	24,2
NSP	0,7	0,5

63,8 % des aides-soignant·es de l'enquête se déclarent autonomes même si la moitié reconnaît un contrôle de leur travail.

**Tableau 11 : Les responsabilités des aides-soignant·es (en %)**

	Aides-soignant·es	Ensemble
Budget	22,3	28,5
Confidentialité des données	92,6	89,6
Sécurité et protection des personnes	96,7	95,4
Bien-être et santé des personnes	96,4	96,5
Équipe ou collègues	81,4	70,9

La sécurité et la protection des personnes ainsi que leur bien-être et leur santé constituent des responsabilités fortement partagées par les aides-soignant·es. La gestion d'une équipe, de collègues ou de stagiaires est également plus souvent évoquée que pour l'ensemble des professionnel·les.

## 2.5. Un métier surexposé à un ensemble de contraintes professionnelles et des conditions de travail pénibles

Tableau 12 : Les contraintes physiques des aides-soignant-es (en %)

	Aides-soignant-es	Ensemble
<b>Charges physiques</b> (port de personnes, charges lourdes...)	<b>99,1</b>	66,7
<b>Postures pénibles</b> (piétiner, être assis-e sur des petites chaises, rester longtemps debout...)	<b>98,2</b>	82,6
Bruit	76,8	74,2
<b>Gestes répétitifs</b>	<b>93,5</b>	65,3
<b>Promiscuité physique très grande avec des personnes</b>	<b>93,2</b>	<b>81,5</b>
Risques liés à des produits, des équipements ou engins dangereux	58,0	33,0
Exposition aux saletés	85,0	60,1
Des trajets entre vos différents lieux de travail	23,8	39,8

Tableau 13 : Les exigences émotionnelles des aides-soignant-es (en %)

	Aides-soignant-es	Ensemble
Avez-vous peur parfois ? (à cause de certains comportements, de machines, de situations...)	77,7	70,6
<b>Faites-vous face à la souffrance des autres ?</b>	<b>98,7</b>	94,1
<b>Devez-vous gérer des personnes agressives ou violentes ?</b>	<b>92,9</b>	77,2
<b>Devez-vous cacher vos émotions ?</b>	<b>91,8</b>	89
Vous sentez-vous isolé-e dans votre travail ?	49,1	52,4
Êtes-vous inquiet-e ? (par ex, de ne pas maîtriser votre travail, de ne plus faire face à la surcharge de travail et au manque de personnel qualifié)	87,1	79,9
Devez-vous faire face à des ordres contradictoires de votre employeur ?	68,9	64,5
Devez-vous faire face à des attentes contradictoires émanant de différents acteurs (employeurs, usagers, famille...) ?	76,0	76,9

Nous l'avons vu, le métier d'aide-soignant-e présente un taux élevé d'accidents du travail. A titre d'exemple, en ne prenant en compte que les secteurs de l'hébergement médicalisé et social des personnes âgées et de l'aide et du soin à domicile, où interviennent de nombreux aides-soignant-es, le rapport El Khomri sur les métiers du grand âge et autonomie (2019)<sup>34</sup> fait état d'une sinistralité AT-MP<sup>35</sup> « *trois fois supérieure à la moyenne nationale et [dépassant] d'un tiers celle du BTP* » (p. 37) avant d'ajouter qu'« *en 2017, pour le secteur de l'hébergement médicalisé et social des personnes âgées, la CNAM a recensé environ 24 000 accidents du travail (soit une augmentation de + 21 % depuis 2013), 2 000 accidents de*

<sup>34</sup> Rapport remis à Madame Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, El Khomri Myriam (2019), *Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge*.

<sup>35</sup> Sinistralité accident du travail/maladie professionnelle.

*trajet et 1 200 et maladies professionnelles pour 252 000 salariés. [...] [Concernant] la sinistralité dans le secteur des aides à domicile aux personnes âgées (environ 19 000 accidents du travail, soit une augmentation de + 31 %, pour 190 000 salariés au service de personnes âgées, en situation de handicap, etc.) ».*

Malgré le développement d'équipements, les manutentions manuelles répétées de charges et de personnes constituent le premier facteur d'accidents ou de dégradation de la santé physique dans ces secteurs. Dans notre enquête, la quasi-totalité des aides-soignant-es témoignent de conditions de travail difficiles en lien avec le port de charges lourdes ou de personnes (99,1 %), des postures de travail pénibles (98,2 %) amplifiées par la répétition des gestes (93,5 %) et une promiscuité physique importante avec les personnes accompagnées (93,2 %).

Les exigences émotionnelles du métier d'aide-soignant-es sont également considérables. Faire face à la souffrance des autres ainsi qu'à des personnes parfois agressives ou violentes dans l'exercice du métier concerne la plupart des interrogé-es. Dans le même temps, leur posture professionnelle les oblige à cacher leurs émotions. Bien entendu, cette charge émotionnelle peut être partagée entre collègues au sein des équipes de travail comme en témoigne la moitié des répondant-es. Néanmoins, l'enquête met en avant les insuffisances d'une prise en charge formelle de cette charge quand seulement 12,9 % déclarent avoir accès à un dispositif d'aide et d'accompagnement.

## **2.6. La reconnaissance**

**Tableau 14 : Estimez-vous avoir les moyens de bien faire votre travail ? (en %)**

	<b>Aides-soignant-es</b>	<b>Ensemble</b>
Oui	14,1	15,9
Non, je ne suis pas satisfait-e du rendu de mon travail	29,5	22
<b>Non, mais je trouve des solutions pour bien faire mon travail</b>	<b>55,1</b>	<b>61,3</b>
NSP	1,34	0,8

Plus de la moitié des aide-soignant-es interrogé-es estiment ne pas avoir les moyens de bien faire leur travail mais trouvent des solutions, tandis que près de 30 % restent insatisfait-es du résultat de leur travail.



Tableau 15 : Êtes-vous fier-e de votre travail ? (en %)

	Aides-soignant-es	Ensemble
<b>Oui, c'est un métier d'engagement, utile aux autres, avec des valeurs fortes</b>	<b>70,8</b>	<b>72,2</b>
Oui, c'est un métier intéressant parce que je découvre tous les jours	23,1	30,8
<b>Oui, même si c'est un métier mal reconnu dans la société</b>	<b>56,6</b>	<b>58,9</b>
Non, pas particulièrement, j'ai juste besoin d'un salaire	1,8	2,0
Non, parce que l'image de ce métier est négative dans la société	3,4	4,0
Non ce n'est pas ce que je voulais faire quand j'étais jeune	1,0	1,2

Alors qu'ils-elles sont fier-es de leur métier, 54,6 % ne le recommanderaient pas. Les conditions d'exercice difficiles mises en avant par l'enquête et le manque de reconnaissance, notamment salariale, sont évidemment en cause. 92 % des aides-soignant-es qui ont répondu estiment ne pas être justement rémunéré-es. En essayant d'approcher la valeur de ce que serait un salaire juste selon ces professionnel-les, une large majorité se positionne pour un salaire entre 2 000 et 2500 € net par mois.

Tableau 16 : Quel serait votre « juste » salaire ? (en %)

En euros	Aides-soignant-es	Ensemble
1 250	0,2	2,7
1 500	2,9	9,4
1 750	14,1	12,3
<b>2 000</b>	<b>37,9</b>	<b>19,5</b>
2 250	16,2	9,8
<b>2 500</b>	<b>21,5</b>	<b>16,7</b>
2 750	1,3	6,3
3 000	3,9	11,6
3 250	0,0	1,6
3 500	0,3	4,4
3 750	0,2	0,8
4 000	0,5	2,7
NSP	1,0	2,2

Tout comme l'ensemble des métiers interrogés, les aides-soignant-es revendiquent en tout premier lieu la revalorisation des salaires mais sont plus nombreux-euses à demander la reconnaissance de la pénibilité du métier avec départ anticipé à la retraite et des créations de postes. Notons toutefois que dans la fonction publique, en raison de l'exposition du métier aux nombreux facteurs de pénibilité, les aides-soignant-es sont classées jusqu'à présent dans

la catégorie active qui ouvre les droits à la retraite à 57 ans après une durée minimale de service de 17 années.

**Tableau 17 : Les mesures jugées prioritaires par les aides-soignant-es (en %)**

<b>Jugez-vous prioritaire :</b>	<b>Aides-soignant-es</b>	<b>Ensemble</b>
<b>La revalorisation salariale</b>	<b>89,6</b>	<b>88,5</b>
<b>Une reconnaissance de la pénibilité par un départ anticipé à la retraite</b>	<b>81,3</b>	<b>58,3</b>
Une formation qualifiante rémunérée	28,1	26,4
Le paiement de tous les temps nécessaires à la réalisation de votre travail	29,6	38,6
<b>Des créations de postes</b>	<b>74,1</b>	<b>61,6</b>
Une progression de carrière (davantage d'accès à un grade/échelon/coefficient supérieur...)	56,3	55,7
Des passerelles permettant des équivalences et des changements de métiers	42,9	37,4
La réduction du temps de travail	26,2	19,9
La titularisation des contractuel·les	40,3	33,4
L'allongement des durées du travail à temps partiel et le passage des temps partiels vers le temps complet	8,0	9,3
L'accès à un contrat de travail stable et la fin des contrats multi-employeurs	9,8	10,3
La fin des horaires atypiques	18,6	9,1
Davantage de mixité (femmes-hommes) dans votre métier	28,0	23,8

## **1. Présentation du métier d'assistant-es de service social<sup>36</sup>**

Le métier d'assistant-e de service social est marqué par une forte féminisation et s'inscrit dans une tradition féminine, du fait de ses origines bénévoles et caritatives. C'est encore un « métier de femmes » parce que les pionnières sont des femmes, parce que la référence à la « bonne mère de famille » est encore présente, et parce que ce métier est peu reconnu. Or l'Association nationale des assistantes sociales (ANAS) a rejeté l'assimilation des assistant-es de service social aux activités domestiques spécifiques aux femmes, compatibles avec leurs « qualités naturelles ». La revendication de compétence, de qualité de la formation, de perfectionnement au cours de la carrière professionnelle, en vue de démontrer la professionnalisation des assistant-es de service social, va dans ce sens. Le « bon cœur » et la « bonne volonté » - apanage, selon les représentations dominantes, des femmes – ne peuvent constituer les fondations sur lesquelles se construit une profession.

Comme les infirmier-es, mais de façon moins connue, les assistant-es de service social se sont battues durant trois ans, au début des années 1990, pour faire reconnaître la troisième année de leur diplôme : ce diplôme d'État a été en effet homologué au niveau III du RNCP (bac + 2) en 1989 alors qu'il s'agit de trois années d'étude. Mais il faudra attendre trente ans pour qu'enfin ce diplôme soit reconnu au niveau licence, du fait notamment de l'obligation européenne de se mettre en conformité avec l'organisation européenne des formations supérieures en 2018. Ainsi, le niveau II du RNCP devient le niveau 5 (bac + 3) qui « *atteste la capacité à analyser et résoudre des problèmes complexes imprévus dans un domaine spécifique, à formaliser des savoir-faire et des méthodes et à les capitaliser* ». De même, l'accès en catégorie A de la fonction publique sera obtenu pour les fonctionnaires. Mais la plupart du temps, le poids de cette mobilisation est nié, alors qu'elle a contribué à une réelle prise de conscience professionnelle des assistant-es de service social.

L'accès à la formation s'effectue avec le bac ou éventuellement un examen de niveau, puis trois ans de formation, soit 1 740 h d'enseignement théorique plus 12 mois de stage, niveau II, grade licence.

Selon la fiche métier du ministère Santé solidarité, « *l'assistant de service social intervient auprès de personnes confrontées à diverses difficultés : économiques, d'insertion, familiales, de santé, de logement. Il accueille, soutient, oriente et accompagne la construction de projets en tenant compte des potentialités des personnes et des possibilités offertes par la collectivité. Tenu au secret professionnel, l'assistant de service social doit réussir, dans le cadre de ses missions, à instaurer une relation de confiance avec ses interlocuteurs* ».

---

<sup>36</sup> Une présentation plus complète de la profession est accessible dans la partie 3 du rapport.

Quatre missions principales relèvent de sa compétence :

- L'évaluation de la situation des intéressés ;
- Le conseil et l'orientation des personnes en difficulté ;
- L'accompagnement des personnes sur la base d'un projet
- La participation au développement social local.

Selon l'enquête Emploi de l'Insee, en 2019, on recense 72 956 assistant-es de service social. Dans les données détaillées de la Drees, qui regroupent les conseiller-es en économie sociale et familiale avec les assistant-es, cette catégorie est féminisée à 92 %. Elles-ils travaillent surtout pour des collectivités territoriales (32,8 %), des associations (30,1 %), des entreprises privées (15,4 %), des hôpitaux et la sécurité sociale (9,3 %) et pour l'État (9,3 %). Les domaines et secteurs d'intervention sont donc extrêmement diversifiés compte tenu de la variété des employeurs.

## 2. Principaux résultats de la consultation « Mon travail le vaut bien »

### 2.1. Données générales

Tableau 1 : Caractéristiques principales des assistant-es de service social

	Effectif	Part de femmes (%)	Part de femmes en population générale (%) Enquête Emploi	Part des plus de 40 ans (%)	Taux de syndicalisation (%)
Assistant-e de service social	601	90,9	80	52,9	32,3
Ensemble	6 977	88	-	62,93	42,18

Plus de 600 assistant-es de service social ont répondu à notre consultation, ce qui constitue l'une des quatre professions les mieux représentées (après les infirmier-es, les éducateur-trices et les aides-soignant-es). Ces répondant-es sont plus jeunes et moins syndiqué-es que l'ensemble.

Tableau 2 : Niveau de diplôme des assistant-es de service social (en %)

	Infra bac (dont sans diplôme)	Bac	Bac + 2 à +4	Bac + 5 et plus	NSP
Assistant-e de service social	0	0,5	91,8	6,3	1,3
Ensemble	15,6	18,2	50,6	14,1	1,5

En toute logique, la majorité des assistant·es de service social a le niveau bac + 2 à bac + 4, puisqu'elles-ils possèdent le DEASS. Elles-ils sont nettement plus diplômé·es que l'ensemble des répondant·es.

## 2.2. Les horaires

Leur temps de travail est en moyenne de 37,5 h par semaine, ce qui est conforme à l'ensemble. Elles-ils travaillent sur des horaires classiques d'environ 8 h par jour sur cinq jours. Elles-ils ont très peu d'horaires atypiques, à la différence de la plupart des professions du soin et du lien. 21 % travaillent à temps partiel (26 % pour l'ensemble des répondant·es) et ce temps partiel est plus souvent à leur demande que pour l'ensemble (pour 89 % des assistant·es de service social et seulement 58 % pour l'ensemble). Elles-ils sont une majorité à faire des heures supplémentaires (62 % contre 55 % pour l'ensemble) qui ne sont pas payées pour 52 % d'entre elles (seulement 35 % pour l'ensemble des réponses). Près de 61 % des assistant·es de service social ont estimé ne pas avoir le temps pour bien faire leur travail (51 % pour l'ensemble).

## 2.3. Les rémunérations

Tableau 3 : Niveau de rémunération déclaré des assistant·es de service social :

En euros	Assistant·e de service social	Ensemble
Moins de 1 000	1,2	9,3
1 000 à 1 500	10,7	23,5
<b>1 500 à 2 000</b>	<b>47,1</b>	37,7
2 000 à 2 500	33,1	21,8
Plus de 2 500	6,5	5,7
NSP	1,5	2,0

La majorité des assistant·es de service social déclare un salaire inférieur mais proche de 2 000 €, ce qui est conforme à l'enquête Emploi où le salaire moyen déclaré est de 1 800 €. Elles-ils sont donc un peu mieux rémunérés que l'ensemble des professions du soin et du lien aux autres, du fait de leur diplôme bac + 3.

## 2.4. Les exigences professionnelles

Tableau 4 : Combien de temps pour bien maîtriser son travail ? (en %)

	Assistant·e de service social	Ensemble
Moins de 6 mois	13,3	23,6
De 6 mois à 1 an	25,0	22,2
Plus de 1 an	61,7	54,0
NSP	0,0	0,2

La majorité des assistant·es de service social estime qu'il faut plus d'un an pour bien maîtriser son travail, ce qui est aussi supérieur aux réponses de l'ensemble de notre échantillon. Ce résultat est commun aux professions les plus diplômées, notamment aux éducateurs·trices spécialisé·es. Seul·es les professeur·es des écoles et les sage-femmes dépassent ce chiffre.

**Tableau 5 : Diriez-vous que votre métier... (en %)**

	<b>Assistant·e de service social</b>	<b>Ensemble</b>
<b>Demande des connaissances théoriques</b>	<b>99,2</b>	98,3
Peut être fait sans diplôme	1,5	14,5
<b>Exige des savoir-faire techniques</b>	<b>95,8</b>	95,5
<b>Exige de plus en plus de procédures administratives</b>	<b>97,8</b>	84,5
<b>Est difficile sur le plan émotionnel</b>	<b>99,0</b>	96,9
Est difficile physiquement	35,4	84,0
<b>Demande un fort engagement et de prendre des responsabilités</b>	<b>99,8</b>	98,2
Exige des qualités personnelles particulières	99,0	98,1
Est un métier « sexué » (dit « de femmes » ou « d'homme »)	84,0	72,7
Permet d'apprendre de nouvelles choses	99,3	95,8

Le métier d'assistant·es de service social exige des compétences théoriques très fortes (on dépasse les 99 % !), mais aussi des compétences techniques. L'explosion des procédures administratives est fortement soulignée par les assistant·es de service social qui indiquent que c'est un métier difficile sur le plan émotionnel (mais peu physiquement). Il sollicite également un très fort engagement (retenu par près de 100 % des répondant·es). Plus que pour les autres professions, et comme nous l'avons déjà souligné, ce métier est encore assimilé à un « métier de femmes ».

Plus de 59 % des assistant·es de service social ont déclaré avoir déjà travaillé en étant malade, et c'est surtout parce que leur travail ne serait pas fait, ce qui est beaucoup plus élevé que pour l'ensemble. Cependant, elles-ils sont moins nombreux·ses à déclarer ressentir une dégradation de leur santé liée au travail et, avec les sage-femmes, sont un peu plus nombreux·ses à penser faire ce métier jusqu'à leur retraite (39 contre 34 % pour l'ensemble).

**Tableau 6 : Avez-vous une fiche de poste ? (en %)**

	<b>Assistant-e de service social</b>	<b>Ensemble</b>
Oui et je la respecte	34,8	21,9
<b>Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et il m'arrive de faire des activités supplémentaires</b>	<b>44,1</b>	<b>46,4</b>
Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et je ne fais que certaines des activités que je devrais effectuer	11,8	9,8
Non je n'ai pas de fiche de poste	7,2	16,7
NSP	2,2	5,2

44 % des assistant-es de service social réalisent des activités non prescrites, ce qui est légèrement moins que l'ensemble des répondant-es. Mais parmi ces assistant.es de service social, 82 % déclarent que ce sont des activités indispensables (76,5 % pour l'ensemble).

**Tableau 7 : Au cours de votre travail, vous arrive-t-il (en %)**

<b>« Oui » :</b>	<b>Assistant-e de service social</b>	<b>Ensemble</b>
<b>De faire plusieurs tâches à la fois ?</b>	<b>90,5</b>	85,9
<b>D'être interrompu-e fréquemment ?</b>	<b>90,4</b>	74,6

Plus que pour l'ensemble des professionnel-les, les assistant-es de service social sont interrompu.es fréquemment et font plusieurs tâches en même temps. Elles-ils sont majoritaires à considérer que l'anticipation des besoins est le cœur de leur métier.

**Tableau 8 : Anticiper les demandes ou les besoins (en %)**

	<b>Assistant-e de service social</b>	<b>Ensemble</b>
<b>Oui c'est le cœur de mon travail</b>	51,4	<b>60,4</b>
Oui j'essaie quand mon temps de travail me le permet	44,4	35,5
Non, je réponds seulement aux besoins exprimés	3,7	3,5
NSP	0,5	0,6

## 2.5. De fortes responsabilités

Tableau 9 : Êtes-vous autonome ? (en %)

	Assistant-e de service social	Ensemble
Oui je suis tout-à-fait autonome, j'ai beaucoup de liberté dans mon travail	23,8	19,3
<b>Oui, je suis plutôt autonome, j'ai des vraies marges de manœuvre même si je suis contrôlé-e</b>	<b>66,2</b>	<b>56</b>
Non	9,7	24,2
NSP	0,3	0,5

La très grande majorité des assistant-es de service social se déclarent autonomes (à 90 %), même si elles-ils sont le plus souvent contrôlé-es.

Tableau 10 : Les responsabilités des assistant-es de service social (en %)

	Assistant-e de service social	Ensemble
Budget	35,6	28,5
Confidentialité des données	<b>99,5</b>	89,6
Sécurité et protection des personnes	93,5	95,4
Bien-être et santé des personnes	94,7	96,5
Équipe ou collègues	59,2	70,9

Leurs responsabilités portent surtout sur la confidentialité des dossiers de patient-es et d'usager-es qui est mise en avant par toutes et tous les assistant-es interrogé-es. Même si la santé et la sécurité des personnes sont importantes, les résultats sont légèrement inférieurs à ceux d'autres professions, notamment dans la santé.

## 2.6. Les conditions de travail

Tableau 11 : Les contraintes physiques des assistant-es de service social (en %)

	Assistant-e de service social	Ensemble
Charges physiques (port de personnes, charges lourdes...)	5,0	66,7
Postures pénibles (piétiner, être assis-e sur des petites chaises, rester longtemps debout...)	36,6	82,6
Bruit	43,3	74,2
Gestes répétitifs	27,5	65,3
Promiscuité physique très grande avec des personnes	48,6	81,5
Risques liés à des produits, des équipements ou engins dangereux	2,2	33,0
Exposition aux saletés	32,0	60,1
<b>Des trajets entre vos différents lieux de travail</b>	<b>55,7</b>	39,8



En dehors des temps de trajet entre différents lieux de travail, les assistant-es de service social ont moins de contraintes physiques que l'ensemble des professions du soin et du lien.

**Tableau 12 : Les exigences émotionnelles des assistant-es de service social (en %)**

	<b>Assistant-e de service social</b>	<b>Ensemble</b>
Avez-vous peur parfois ? (à cause de certains comportements, de machines, de situations...)	71,7	70,6
<b>Faites-vous face à la souffrance des autres ?</b>	<b>99,5</b>	94,1
<b>Devez-vous gérer des personnes agressives ou violentes ?</b>	<b>87,9</b>	77,2
<b>Devez-vous cacher vos émotions ?</b>	<b>91,4</b>	89,0
Vous sentez-vous isolé-e dans votre travail ?	53,1	52,4
Êtes-vous inquiet-e ? (par ex, de ne pas maîtriser votre travail, de ne plus faire face à la surcharge de travail et au manque de personnel qualifié)	85,7	79,9
Devez-vous faire face à des ordres contradictoires de votre employeur ?	69,7	64,5
Devez-vous faire face à des attentes contradictoires émanant de différents acteurs (employeurs, usagers, famille...) ?	88,5	76,9

En revanche, elles-ils évoquent des exigences émotionnelles fortes, comme de faire face à la souffrance des autres, mais surtout le fait de gérer de plus en plus souvent des personnes violentes ou agressives. Pour y faire face, elles-ils sont un peu plus nombreux-ses à avoir un accompagnement formel (analyse de la pratique) pour 31 % d'entre elles-eux (22 % pour l'ensemble), mais surtout informel (près de 50 % des assistant-es contre 46 % pour l'ensemble).

## **2.7. La reconnaissance**

**Tableau 13 : Estimez-vous avoir les moyens de bien faire votre travail ? (en %)**

	<b>Assistant-e. de service social</b>	<b>Ensemble</b>
Oui	10,6	15,9
Non, je ne suis pas satisfait-e du rendu de mon travail	26,6	22,6
<b>Non, mais je trouve des solutions pour bien faire mon travail</b>	<b>62,7</b>	<b>61,3</b>
NSP	0,7	0,8

Si les assistant-es de service social s'estiment insatisfait-es du rendu de leur travail (plus encore que l'ensemble), elles-ils trouvent pour 63 % d'entre elles des solutions par elles-eux-mêmes.

Tableau 14 : Êtes-vous fier-e de votre travail ? (en %)

	Assistant-e de service social	Ensemble
<b>Oui, c'est un métier d'engagement, utile aux autres, avec des valeurs fortes</b>	<b>82</b>	<b>72,2</b>
Oui, c'est un métier intéressant parce que je découvre tous les jours	36,4	30,8
<b>Oui, même si c'est un métier mal reconnu dans la société</b>	<b>57,6</b>	<b>58,9</b>
Non, pas particulièrement, j'ai juste besoin d'un salaire	1,2	2,0
Non, parce que l'image de ce métier est négative dans la société	3,3	4,0
Non ce n'est pas ce que je voulais faire quand j'étais jeune	0,5	1,2

Elles-ils déclarent pour une large majorité – supérieure à l'ensemble des répondant-es – être fier-es de ce métier, utiles aux autres et sont aussi plus nombreux-ses à vouloir le recommander (58 % contre 49 % pour l'ensemble). Si globalement, nous l'avons dit, ces professions s'estiment très mal payées, en dessous de leur « valeur », les assistant-es de service social sont deux fois plus nombreux-ses à l'affirmer (15 % s'estiment mal payés-es contre 7,7 % pour l'ensemble).

Tableau 15 : Quel serait votre « juste » salaire ? (en %)

En euros	Assistant-e de service social	Ensemble
1 250	0,0	2,7
1 500	0,0	9,4
1 750	6,5	12,3
<b>2 000</b>	<b>19,1</b>	<b>19,5</b>
2 250	17,2	9,8
<b>2 500</b>	<b>27,2</b>	<b>16,7</b>
2 750	9,7	6,3
3 000	13	11,6
3 250	1,2	1,6
3 500	3,8	4,4
3 750	0,4	0,8
4 000	1,2	2,7
NSP	0,8	2,2

Les réponses des assistant-es de service social concernant leur « juste » salaire s'échelonnent de 2 000 à 2500 € avec un pic sur ce dernier montant (près d'un tiers des réponses). Ceci confirme l'un des résultats relevés pour l'ensemble : c'est donc une hausse autour de 500 € qui serait attendu aussi pour les assistant-es de service social.

**Tableau 16 : Les mesures jugées prioritaires par les assistant·es. de service social (en %)**

<b>Jugez-vous prioritaire :</b>	<b>Assistant·e de service social</b>	<b>Ensemble</b>
<b>La revalorisation salariale</b>	<b>81,7</b>	<b>88,5</b>
Une reconnaissance de la pénibilité par un départ anticipé à la retraite	29,8	58,3
Une formation qualifiante rémunérée	14,0	26,4
Le paiement de tous les temps nécessaires à la réalisation de votre travail	34,8	38,6
<b>Des créations de postes</b>	<b>75,5</b>	<b>61,6</b>
<b>Une progression de carrière (davantage d'accès à un grade/échelon/coefficient supérieur...)</b>	<b>60,9</b>	<b>55,7</b>
Des passerelles permettant des équivalences et des changements de métiers	42,6	37,4
La réduction du temps de travail	18,6	19,9
La titularisation des contractuel·les	41,4	33,4
L'allongement des durées du travail à temps partiel et le passage des temps partiels vers le temps complet	4,2	9,3
L'accès à un contrat de travail stable et la fin des contrats multi-employeurs	6,8	10,3
La fin des horaires atypiques	2,0	9,1
Davantage de mixité (femmes-hommes) dans votre métier	28,3	23,8

Comme pour les autres professions, les assistant·es de service social donnent la priorité à une revalorisation salariale parmi les mesures prioritaires, mais moins que l'ensemble, notamment les éducateurs·trices spécialisé·es, profession proche... Cet écart s'explique par une différence dans la syndicalisation beaucoup élevée des éducateurs·trices spécialisé·es. Inversement, la demande de création de postes est plus élevée pour ces assistant·es de service social que pour l'ensemble des professions interrogées. Vient ensuite une demande de progression dans la carrière, mesure davantage retenue ici, alors que pour l'ensemble, la reconnaissance de la pénibilité est la troisième priorité... Les moindres exigences physiques et temporelles relevées par les assistant·es de service social expliquent peut-être ce résultat.



## **1. Présentation de la profession d'assistant·e familial·e**

### **1.1. Le profil**

On pouvait au départ confondre le statut d'assistant·e familial·e et maternel·le, mais depuis les lois de 1977, 1992 et 2005, ces deux professions sont distinctes et ont un statut professionnel spécifique. Mais elles ont en commun d'être toujours extrêmement féminisée (91 % pour les assistant·es familiaux·les) et associée au rôle maternel, même si les lignes bougent... Grâce à la pression de l'association des assistantes familiales, la loi de 2005 va permettre de reconnaître (en partie) un statut de travailleur·se social·e, avec un accès à une formation qualifiante et l'intégration à une équipe de suivi des enfants.

Selon la Drees, avec 76 000 enfants accueillis fin 2019, l'accueil familial est le premier mode d'hébergement des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE), soit près d'un enfant sur deux. **Le nombre d'assistant·es familiaux·les en activité est de l'ordre de 40 000.** Mais on constate une baisse des effectifs de moins de 3 000 assistant·es sur les 5 dernières années.

Elles·ils sont salarié·es, avec un seul employeur : en grande majorité, le conseil départemental ou parfois des structures associatives. Ces jeunes mineur·es ou jeunes majeur·es de moins de 21 ans sont dans 90 à 95 % placés·es par la justice, ou parfois de façon rare, pour laisser un répit à une famille face à une hospitalisation. Normalement, les familles peuvent accueillir jusqu'à trois ou quatre enfants, mais il arrive que dans certains départements, ou du fait de la crise sanitaire, ce chiffre soit dépassé et atteigne six enfants...

Pour devenir assistant·e familial·e, il faut obtenir un agrément du département et suivre une formation.

### **1.2. Les conditions de l'agrément :**

- Avoir la nationalité française, être citoyen européen, ou avoir un titre de séjour valide autorisant l'exercice d'une activité professionnelle ;
- Ne pas avoir été condamné pour des faits en relation avec des enfants ;
- Passer un examen médical assurant que votre état de santé vous permet d'accueillir des enfants ;
- Présenter des conditions d'accueil garantissant la sécurité, la santé et l'épanouissement (physique, intellectuel et affectif).

### **1.3. La formation de niveau CAP-BEP est obligatoire pour les personnes sans diplôme**

- Dans les deux mois qui précèdent l'accueil du 1<sup>er</sup> enfant, l'assistant-e familial-e bénéficie d'un stage préparatoire à l'accueil. Ce dernier est d'une durée de 60 h et organisé par l'employeur (généralement le département) ;
- Dans le délai de trois ans après la signature du 1<sup>er</sup> contrat de travail, l'assistant-e familial-e doit suivre une formation dispensée en alternance sur une période de 18 à 24 mois, d'une durée de 240 h et ouvrant sur le diplôme d'État d'assistant familial.

Il y a une dispense de formation pour les titulaires d'un diplôme d'auxiliaire de puériculture, d'éducateur-riche de jeunes enfants, d'éducateur-riche spécialisé-e ou de puériculteur-riche.

Cette formation et le diplôme d'État permettent de sortir ce métier d'une conception très ancienne des « nourrices » choisies pour nourrir et élever des enfants abandonnés. Il suffisait alors d'avoir élevé soi-même un enfant pour devenir une « bonne » assistante familiale. Au départ, ce métier mobilisait exclusivement l'identité personnelle et non professionnelle des assistant-es familiaux-les. En effet, plus que jamais, ce métier se réalise chez soi, 24 h sur 24 et fait appel aux émotions et sentiments personnels. Qui plus est, il y avait peu d'identité professionnelle, car peu de relations de travail, d'interactions avec d'autres acteurs sociaux. Ce processus de professionnalisation contribue à forger cette identité professionnelle, permettant aux assistant-es familiaux-les de se protéger également de situations difficiles et de trouver la bonne distance avec l'enfant, en s'inscrivant dans un travail d'équipe avec les intervenant-es sociaux-les.

### **1.4. La rémunération**

Les assistant-es familiaux-les ont le statut de salarié-e rémunéré-e en fonction du nombre d'enfants accueillis et de la durée de leur présence. Chaque département fixe la rémunération des assistant-es familiaux-les par délibération.

Jusqu'en février 2022, la rémunération minimale pour un enfant était équivalente à 120 h de Smic (1 328,40 €), dont il faut déduire les cotisations sociales et à laquelle s'ajoute l'indemnité complémentaire (dite « indemnité d'entretien »). **Depuis la loi relative à la protection des enfants du 7 février 2022 et grâce à des mobilisations, la rémunération est au moins égale au Smic mensuel dès le premier enfant accueilli.**

Il peut s'ajouter une majoration (augmentation) pour sujétion : contrainte particulière liée à un emploi ou un poste de travail (permanence, astreinte, travail de nuit ou le dimanche, etc.) exceptionnelle en accueil continu ou intermittent, et une indemnité d'accueil d'urgence.

### **1.5. Une profession encore marquée par sa forte féminisation, mais en évolution**

Selon Nathalie Chapon, c'est « un métier marqué par sa complexité, mêlant professionnalisme et affection dans la sphère de l'intime »<sup>37</sup>. A partir d'une enquête réalisée pendant le premier confinement, en 2020, elle constate une forte évolution du profil des assistant·es familiaux·les. Si jusqu'aux années 2000, on pouvait les associer totalement à des « mères au foyer », sans expérience professionnelle, ni diplôme, les temps ont changé : la plupart des assistant·es familiaux·les a autour de la quarantaine et une expérience professionnelle, avant de devenir famille d'accueil (expérience souvent dans un métier du soin et du lien, notamment assistant·e maternel·le). Le niveau d'études a augmenté : les deux tiers ont le bac et plus. En parallèle, la part des hommes augmente régulièrement : ils étaient 2 % en 2010 et 9 % en 2020. Des hommes retraités sont en effet de plus en plus nombreux à devenir famille d'accueil. Ils réalisent souvent cette activité avec leur épouse, elle-même assistante familiale. Mais d'autres décident de devenir assistant familial, indépendamment de leur épouse (ou même en tant que célibataire), mais se heurtent encore à des stéréotypes, sur leur capacité professionnelle à assurer l'accompagnement et le soin, notamment des jeunes enfants... Il reste donc selon Nathalie Chapon du chemin à parcourir pour sortir cette profession des compétences de « maternage » et en faire un métier à part entière, ouvert également à des personnes, hommes ou femmes, sans enfant.

Une autre recherche nuance ce propos. Il semble que l'on attende toujours des femmes assistantes familiales des qualités « maternantes », mais c'est aussi autour de compétences naturalisées d'autorité que les institutions feraient appel à des hommes (notamment pour accueillir des ados). Et de s'interroger : « *Le recours à la naturalisation d'une compétence professionnelle serait-il alors inévitablement lié à l'exercice dans (et de) la sphère privée ?* »<sup>38</sup>

Profession extrêmement féminisée, avec à la clé une forte précarité et une invisibilité totale... L'accueil de ces enfants est inconditionnel, mais la plupart sont « cassés », avec des situations très difficiles, et parfois même un handicap lourd. Sans aucune formation pour ce type d'accueil.

### **1.6. Une frontière vie professionnelle – vie personnelle impossible**

Les assistant·es familiaux·les peuvent difficilement distinguer leurs temps de vie, tant la présence des enfants, au quotidien, 24 h sur 24 est pesante. Un droit au « répit » est évoqué, afin de leur permettre de garder un temps personnel alors que pour l'heure, il faut trouver

---

<sup>37</sup> Chapon Nathalie (2022), « Assistant familial : évolution des profils et enjeux professionnels », *Dialogues*, Ères, n° 237.

<sup>38</sup> Jacquot Mélanie, Thevenot Anne, De Chassey Jutta (2017), « De l'assistante maternelle à l'assistant familial : des effets de la professionnalisation sur les pratiques des accueillants d'enfants en France », *Enfances Familles Générations*, n° 28.

une structure relais pour accueillir les enfants et qu'il est fréquent d'être prévenu-e la veille que ce n'est pas possible...

### **1.7. Une mobilisation sans précédent en mai 2021**

Les assistant·es familiaux·les ont été en grève le 20 mai 2021, dans le cadre d'une mobilisation sans précédent, à l'appel de la CGT et de différentes organisations professionnelles d'assistant·es maternel·les.

Elles-ils réclament un vrai statut leur ouvrant des droits sociaux, des droits à congés et à « répit », un week-end de repos par mois ainsi qu'un vrai déroulement de carrière.

En termes de salaires, une harmonisation est exigée, car la prise en charge des enfants varie du simple au double selon les départements (de 900 € dans le Nord à 1 300 dans le Var, les frais de déplacement n'étant pas pris en charge par certains départements... Les syndicats demandent « un Smic par enfant confié » et 20 € par jour d'indemnités d'entretien indexées sur le coût de la vie. Ils ont été en partie entendus puisque la loi de février 2022 a introduit ce principe ! De même les assistant·es familiaux·les ont obtenu un droit à répit : *« Le contrat de travail passé entre l'assistant familial et son employeur peut prévoir que l'assistant familial bénéficie d'au moins un samedi et un dimanche de repos consécutifs par mois, qui ne s'imputent pas sur la durée de congés payés qui lui est accordée. »*

Elles-ils dénoncent également les mauvaises conditions d'accueil des enfants, comme dans le Nord où faute de familles d'accueil, certaines assistant·es familial·es ont parfois six enfants alors que c'est interdit par la loi !

Les assistant·es familiaux·les demandent surtout une vraie reconnaissance en tant que travailleur·euses sociaux·les leur permettant d'être véritablement intégrés·es aux équipes de l'ASE, d'être écoutés·es et associés·es dès le départ dans le processus d'accueil et les décisions concernant ces enfants. Elles-ils se sentent comme les aides à domicile, les grandes oubliées du Ségur de la Santé...

Si la loi de 2022 améliore en partie leurs conditions de travail, en prévoyant d'autres mesures comme le report du départ à la retraite, de nouvelles règles de gestion de l'agrément..., ces autres revendications sont encore loin d'être satisfaites...



## 2. Principaux résultats de la consultation « Mon travail le vaut bien »

### 2.1. Données générales

Tableau 1 : Caractéristiques principales des assistant-es familiaux·les

	Effectif	Part de femmes (%)	Part de femmes en population générale (%) Enquête Emploi	Part des plus de 40 ans (%)	Taux de syndicalisation (%)
Assistant-es familiaux·les	64	89,1	91	73,3	53,1
Ensemble	6 977	88	-	62,9	42,2

Les assistant-es familiaux·les constitue le plus petit groupe de répondant-es à notre consultation (64 réponses). Il est donc délicat d'en dégager de réelles tendances. **Ces données sont juste indicatives et ne permettent pas de dégager un profil précis des assistant-es familiaux·les.**

Ce petit échantillon est plus âgé et plus syndiqué que l'ensemble des répondant-es.

Tableau 2 : Niveau de diplôme des assistant-es familiaux·les (en %)

	Infra bac (dont sans diplôme)	Bac	Bac + 2 à +4	Bac + 5 et plus	NSP
Assistant-es familiaux·les	18,8	34,4	42,2	1,6	3,1
Ensemble	15,6	18,2	50,6	14,1	1,5

Ces quelques assistant-es sont moins diplômé-es que l'ensemble : plus d'un-e sur deux n'ont que le niveau bac ou en dessous.

### 2.2. Les horaires

Les assistant-es familiaux·les ont déclaré des horaires à rallonge : 79,1 h hebdomadaires, à temps plus que plein (seulement 3 % ont déclaré être à temps partiel) ; 95 % disent travailler sur 7 jours, 81 % 12 h par jour. Elles-ils estiment aussi faire des heures supplémentaires non rémunérées.

**Tableau 3 : Les horaires atypiques des assistant-es familiales (en %)**

Travaillez-vous ?	Assistant-es familiaux-les	Ensemble
Le matin tôt (entre 5 et 8 h)	85,9	36,2
Le soir (entre 18 h et minuit)	90,6	42,8
La nuit (de minuit à 5 h)	56,2	12,3
Le samedi	93,8	40,7
Le dimanche	93,8	38,2
Des heures d'astreintes	50,0	7,2
En équipes alternées (jour et nuit), ou en 12 h...	10,9	14,9
Avec des coupures, de plus de deux heures dans la journée	14,1	11,7

Évidemment, ces horaires extensifs se traduisent par des horaires atypiques excessifs.

### **2.3. Les rémunérations**

**Tableau 4 : Niveau de rémunération déclaré des assistant-es familiaux-les :**

En euros	Assistant-es familiaux-les	Ensemble
Moins de 1 000	23,4	9,3
1 000 à 1 500	37,5	23,5
1 500 à 2 000	18,8	37,7
2 000 à 2 500	3,1	21,8
Plus de 2 500	12,5	5,7
NSP	4,7	2,0

Leur rémunération est faible : 58 % gagnent moins de 1 500 € (contre 32 % pour l'ensemble) ; elles-ils sont près de trois fois plus souvent en dessous de 1000 €.

### **2.4. Les exigences professionnelles**

**Tableau 5 : Combien de temps pour bien maîtriser son travail ? (en %)**

	Assistant-es familiales	Ensemble
Moins de 6 mois	3,1	23,6
De 6 mois à 1 an	14,1	22,2
Plus de 1 an	82,8	54,0
NSP	0,0	0,2

Elles-ils sont très majoritaires (83 %) à penser qu'il faut plus d'un an pour bien maîtriser ce travail.

Tableau 6 : Diriez-vous que votre métier... (en %)

	Assistant-es familiaux·les	Ensemble
Demande des connaissances théoriques	95,3	98,3
<b>Peut être fait sans diplôme</b>	<b>51,6</b>	14,5
Exige des savoir-faire techniques	90,6	95,5
<b>Exige de plus en plus de procédures administratives</b>	<b>87,5</b>	84,5
<b>Est difficile sur le plan émotionnel</b>	<b>100,0</b>	96,9
<b>Est difficile physiquement</b>	<b>93,7</b>	84,0
Demande un fort engagement et de prendre des responsabilités	98,4	98,2
Est un métier « sexué » (dit « de femmes » ou « d'homme »)	60,9	72,7
Permet d'apprendre de nouvelles choses	98,4	95,8

Elles-ils estiment plus souvent que les autres que ce métier peut se faire sans diplôme, mais cela ne les empêche pas de considérer qu'il faut des connaissances théoriques, qu'il y a de nombreuses démarches administratives. Par ailleurs, toutes et tous ont déclaré que ce métier était dur sur le plan émotionnel, mais aussi physique.

Tableau 7 : Avez-vous une fiche de poste ? (en %)

	Assistant-es familiaux·les	Ensemble
Oui et je la respecte	7,8	21,9
<b>Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et il m'arrive de faire des activités supplémentaires</b>	<b>39,1</b>	<b>46,4</b>
Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et je ne fais que certaines des activités que je devrais effectuer	9,4	9,8
Non je n'ai pas de fiche de poste	31,2	16,7
NSP	12,5	5,2

Un tiers déclare ne pas avoir de fiche de poste, ce qui est deux fois plus que pour les autres professions du soin et du lien, et elles-ils déclarent plus souvent faire plusieurs tâches à la fois.

Tableau 8 : Au cours de votre travail, vous arrive-t-il (en %)

	Assistant-es familiaux·les	Ensemble
<b>« Oui » :</b>		
<b>De faire plusieurs tâches à la fois ?</b>	<b>92,2</b>	85,9
<b>D'être interrompu-e fréquemment ?</b>	<b>68,8</b>	74,6

**Tableau 9 : Anticiper les demandes ou les besoins (en %)**

	Assistant·es familiaux·les	Ensemble
<b>Oui c'est le cœur de mon travail</b>	82,8	<b>60,4</b>
Oui j'essaie quand mon temps de travail me le permet	10,9	35,5
Non, je réponds seulement aux besoins exprimés	4,7	3,5
NSP	1,6	0,6

L'anticipation des besoins des enfants est au cœur du métier pour une grande majorité des assistant·es familiaux·les, de façon encore plus marquée que pour l'ensemble.

## **2.5. Les responsabilités**

**Tableau 10 : Êtes-vous autonome ? (en %)**

	Assistant·es familiaux·les	Ensemble
Oui je suis tout-à-fait autonome, j'ai beaucoup de liberté dans mon travail	15,6	19,3
<b>Oui, je suis plutôt autonome, j'ai des vraies marges de manœuvre même si je suis contrôlé·e</b>	<b>57,8</b>	<b>56,0</b>
Non	25,0	24,2
NSP	1,6	0,5

La majorité se considère comme autonome, mais plus contrôlée que l'ensemble. Seuls 15 % estiment être tout-à-fait autonome, ce qui est surprenant.

**Tableau 11 : Les responsabilités des assistant·es familiaux·les (en %)**

	Assistant·es familiaux·es	Ensemble
Budget	73,4	28,5
Confidentialité des données	89,0	89,6
<b>Sécurité et protection des personnes</b>	<b>96,9</b>	95,4
<b>Bien-être et santé des personnes</b>	<b>96,9</b>	96,5
Équipe ou collègues	40,6	70,9

La sécurité et le bien-être des enfants font partie de leur responsabilité, de façon massive, et elles-ils sont amené·es à régler seul·es des situations anormales dans 33 % des cas (30 % pour l'ensemble), mais dans 30 % en suivant une procédure (21 % pour l'ensemble).

## 2.6. Les conditions de travail

Tableau 12 : Les contraintes physiques assistant-es familiaux-les (en %)

	Assistant-es familiaux-les	Ensemble
Charges physiques (port de personnes, charges lourdes...)	57,8	66,7
Postures pénibles (piétiner, être assis-e sur des petites chaises, rester longtemps debout...)	39,0	82,6
Bruit	71,9	74,2
Gestes répétitifs	45,3	65,3
Promiscuité physique très grande avec des personnes	76,6	81,5
Risques liés à des produits, des équipements ou engins dangereux	9,4	33,0
Exposition aux saletés	25,0	60,1
<b>Des trajets entre vos différents lieux de travail</b>	<b>89,0</b>	<b>39,8</b>

La plupart des contraintes physiques semblent moins prégnantes que pour les autres professions du soin et du lien, en dehors des trajets à réaliser dans le cadre du travail (transport fréquent des enfants vers leurs activités). A noter cependant que 66 % ont déclaré travailler en étant malade, car sinon le travail d'accompagnement des enfants ne serait pas fait...

Tableau 13 : Les exigences émotionnelles des assistant-es familiaux-les (en %)

	Assistant-es familiaux-les	Ensemble
Avez-vous peur parfois ? (à cause de certains comportements, de machines, de situations...)	79,7	70,6
<b>Faites-vous face à la souffrance des autres ?</b>	<b>98,4</b>	<b>94,1</b>
<b>Devez-vous gérer des personnes agressives ou violentes ?</b>	<b>84,4</b>	<b>77,2</b>
<b>Devez-vous cacher vos émotions ?</b>	<b>92,2</b>	<b>89,0</b>
<b>Vous sentez-vous isolé-e dans votre travail ?</b>	<b>85,9</b>	<b>52,4</b>
Êtes-vous inquiet-e ? (par ex, de ne pas maîtriser votre travail, de ne plus faire face à la surcharge de travail et au manque de personnel qualifié)	65,6	79,9
Devez-vous faire face à des ordres contradictoires de votre employeur ?	56,2	64,5
Devez-vous faire face à des attentes contradictoires émanant de différents acteurs (employeurs, usagers, famille...) ?	78,1	76,9

En revanche, les exigences émotionnelles sont très fortes, et surtout faire face à la souffrance, à des personnes violentes. A noter également que 86 % disent qu'elles-ils sont isolé-es (nettement plus que la plupart des autres professions) et qu'un-e sur deux n'a pas de temps d'échange avec des collègues (seulement 35 % pour l'ensemble). Elles-ils ont en revanche plus souvent un accompagnement formel pour faire face à des situations difficiles : 42 % sont dans ce cas (22 % pour l'ensemble). Au total, la dégradation de leur santé au travail est ressentie

par 65 % des assistant·es familiaux·les, ce qui est plus faible que pour l'ensemble (73 %). Deux fois plus pensent pouvoir tenir jusqu'à la retraite (65 % contre 34 % pour l'ensemble).

## 2.7. La reconnaissance

Tableau 14 : Estimez-vous avoir les moyens de bien faire votre travail ? (en %)

	Assistant·es familiaux·les	Ensemble
Oui	18,8	15,9
Non, je ne suis pas satisfait·e du rendu de mon travail	4,6	22,0
<b>Non, mais je trouve des solutions pour bien faire mon travail</b>	<b>75,0</b>	<b>61,3</b>
NSP	1,6	0,8

Plus que les autres, trois quarts des assistant·es familiaux·les disent trouver des solutions pour bien faire leur travail.

Tableau 15 : Êtes-vous fier·e de votre travail ? (en %, plusieurs réponses possibles)

	Assistant·es familiaux·es	Ensemble
<b>Oui, c'est un métier d'engagement, utile aux autres, avec des valeurs fortes</b>	<b>75,0</b>	<b>72,2</b>
Oui, c'est un métier intéressant parce que je découvre tous les jours	32,8	30,8
<b>Oui, même si c'est un métier mal reconnu dans la société</b>	<b>67,2</b>	<b>58,9</b>
Non, pas particulièrement, j'ai juste besoin d'un salaire	0,0	2,0
Non, parce que l'image de ce métier est négative dans la société	4,7	4,0
Non ce n'est pas ce que je voulais faire quand j'étais jeune	0,0	1,2

Elles·ils sont majoritaires à être fier·es de leur travail, même s'il est mal reconnu par la société. Un·e sur deux le recommanderait (soit un peu plus que l'ensemble) mais plus de 95 % disent que le salaire n'est pas juste (92 % pour l'ensemble).

Tableau 16 : Quel serait votre « juste » salaire ? (en %)

En euros	Assistant·es familiaux·les	Ensemble
1 250	8,2	2,7
<b>1 500</b>	<b>19,7</b>	<b>9,4</b>
<b>1 750</b>	<b>16,4</b>	<b>12,3</b>
<b>2 000</b>	<b>19,7</b>	<b>19,5</b>
2 250	1,6	9,8
2 500	13,1	16,7
2 750	1,6	6,3
3 000	3,3	11,6
3 250	0,0	1,6
3 500	0,0	4,4
3 750	0,0	0,8
4 000	6,6	2,7
NSP	9,8	2,2

Le salaire attendu est entre 1 500 et 2 000 € pour 56 % des assistant·es familiaux·les (41 % pour l'ensemble), ce qui correspond à une hausse autour de 500 € par rapport à la fourchette de salaire déclarée.

**Tableau 17 : Les mesures jugées prioritaires par les assistant-es familiales (en %, plusieurs réponses possibles)**

<b>Jugez-vous prioritaire :</b>	<b>Assistant-es familiaux·les</b>	<b>Ensemble</b>
<b>La revalorisation salariale</b>	<b>84,4</b>	<b>88,5</b>
Une reconnaissance de la pénibilité par un départ anticipé à la retraite	40,6	<b>58,3</b>
Une formation qualifiante rémunérée	21,9	26,4
<b>Le paiement de tous les temps nécessaires à la réalisation de votre travail</b>	<b>42,2</b>	38,6
<b>Des créations de postes</b>	26,6	<b>61,6</b>
Une progression de carrière (davantage d'accès à un grade/échelon/coefficient supérieur...)	31,3	55,7
Des passerelles permettant des équivalences et des changements de métiers	21,9	37,4
La réduction du temps de travail	3,1	19,9
La titularisation des contractuel·les	29,7	33,4
L'allongement des durées du travail à temps partiel et le passage des temps partiels vers le temps complet	0,0	9,3
L'accès à un contrat de travail stable et la fin des contrats multi-employeurs	9,4	10,3
La fin des horaires atypiques	3,1	9,1
Davantage de mixité (femmes-hommes) dans votre métier	18,7	23,8

En dehors de la revalorisation salariale plébiscitée par 84 % des répondant-es (un peu moins que pour l'ensemble), il n'y pas de mesures massivement retenues. Le paiement de tous les temps travaillés est davantage cité que pour l'ensemble.



## 1. Présentation de la profession d'assistant·e maternel·le

L'assistant·e maternel·le (99 % de femmes) garde les enfants à son propre domicile, de manière régulière ou occasionnelle, pendant que leurs parents travaillent.

Différents diplômes permettent d'obtenir l'agrément : CAP accompagnant éducatif petite enfance ou diplôme d'État d'auxiliaires de puériculture, ou encore 120 h de formation pour les non diplômé·es.

Sur les 288 299 assistant·es en activité recensé·es par la Fepem en 2019<sup>39</sup>, 90 % sont indépendant·e·s. Elles·ils sont en majorité salarié·es auprès des parents dans un accord de gré à gré (particuliers employeurs).

Même si les besoins en assistant·es maternel·les devraient fortement augmenter, il n'empêche que depuis une décennie, leur nombre baisse. Ceci s'explique par un tassement des naissances depuis cinq ans, par une progression d'autres modes d'accueil et surtout par le départ en retraites de nombreux·ses assistant·es maternel·les non compensé. Selon la Drees<sup>40</sup>, l'année 2019 semble marquée une inflexion dans la progression de l'offre globale de places (avec des disparités selon les territoires). Concernant l'accueil des plus jeunes, par exemple, bien que l'offre d'accueil des moins de trois ans reste portée en majorité par des assistant·es maternel·les (41,9 places offertes pour 100 enfants contre 19,3 en accueil collectif), ce mode de garde diminue (entre 2018 et 2019, le nombre de places potentiellement offertes par les assistant·es maternel·les a baissé de 4,4 %) tandis que l'accueil collectif progresse en particulier dans les micro-crèches et structures multi-accueil (entre 2018 et 2019, le nombre de places en établissement collectif a augmenté de 2,5 %).

Au départ, les « nourrices » n'avaient ni agrément ni accès à la formation obligatoire, ni aucuns droits sociaux. C'était un simple prolongement de l'activité de mère. D'ailleurs, comme en témoigne la sociologue Marie Cartier<sup>41</sup>, les premiers agréments veillaient surtout au bon niveau de rémunération du mari pour éviter que l'assistante maternelle ne soit motivée par l'argent ! Le statut des assistant·es maternel·les ne date que de la loi de 1977, renforcée par celle de 1992 dont l'objectif sera d'introduire l'agrément obligatoire et la formation. C'est seulement en 2004 qu'une convention collective (étendue en 2005) va ouvrir certaines garanties comme les congés payés, le renforcement de la formation, l'obligation d'un contrat entre les familles et l'assistant·e maternel·le. Mais en réalité, cette convention collective est bien en-dessous du droit du travail en termes de rémunération et d'horaires. Toute l'ambiguïté sur le statut des assistant·es maternel·les est liée au fait qu'elles·ils sont exclu·es

---

<sup>39</sup> Fepem (2021), *Le secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile*, Rapport sectoriel.

<sup>40</sup> Drees (2021), « La hausse de l'offre d'accueil collectif des enfants de moins de 3 ans se poursuit en 2019 », *Communiqué de presse*, données issues de l'enquête annuelle Aide sociale réalisée par la Drees.

<sup>41</sup> Cité par Bruno Bonnell et François Rufin (2020), *Rapport sur les métiers du lien*, à l'Assemblée nationale, juin.

en 2008 du Code du travail (lors de sa recodification) et intégré-es au Code de l'action sociale et des familles.

Pour obtenir l'agrément, du Conseil départemental, il faut remplir des conditions strictes allant de compétences pédagogiques pour assurer le bien-être et l'épanouissement des enfants, à des connaissances médicales de base pour leur santé et sécurité, mais aussi un bon niveau de français et bien sûr un lieu de vie suffisamment grand et adapté. Peu de professions exigent une telle intrusion dans le cadre de la vie privée des salarié-es, en l'occurrence leur domicile. Dans la plupart des départements, un contrôle (parfois des visites-surprises) est exercé par des infirmier-es puériculteur-trices qui peuvent retirer l'agrément de ces assistant-es maternel-les, ce qui peut créer un climat de terreur<sup>42</sup>, pour des femmes généralement peu diplômées, souvent d'origine étrangère. Cela induit un lien de subordination avec des « expertes » qui ne sont pas les employeurs (les parents).

### **1.1. La rémunération**

**Les assistant-es maternel-les font partie des rares professions où le Smic n'est pas appliqué :** la Convention collective des assistant-es maternel-les prévoit que leur rémunération peut être inférieure au Smic. En effet, la Caf suspend les aides aux parents dès que la rémunération de l'assistant-e maternel-le dépasse cinq heures de Smic pour une journée de huit heures. La PAJE (prestation d'accueil du jeune enfant) limite ce montant en dessous du Smic par enfant (au niveau de 2,8 €). Louise et Sonny Perseil montrent ainsi qu'il s'agit « d'une discrimination institutionnelle » puisque le principe de faveur devrait s'appliquer, la loi sur le Smic étant supérieure aux différents décrets du Code de l'action sociale et des familles qui prévoit une telle rémunération. Qui plus est, la Convention 189 que la France n'a toujours pas ratifié, prévoit justement que le Smic soit appliqué dans ce type d'emploi (voir encadré).

Ce salaire est donc fixé sous forme de **tarif horaire minimum légal, soit 2,85 € bruts par enfant**, mais il est variable selon le lieu de résidence (zone urbaine ou rurale). Un plafond existe cependant à hauteur de cinq Smic horaires par jour (pour que les familles bénéficient du complément de libre choix de garde).

---

<sup>42</sup> Voir les témoignages dans Louise et Sonny Perseil, (2020) *Le scandale des assistantes maternelles*, L'Harmattan.

### **Convention 189 de l'OIT sur les travailleur-ses à domicile : toujours pas ratifiée en France...**

Extrait de la déclaration de la CGT du 12 décembre 2012

Afin de lutter contre l'exploitation et l'absence de droits dont sont victimes les salariés des services à la personne dans de nombreux pays, la Conférence Internationale du Travail de l'OIT a adopté le 16 juin 2011, une convention sur le travail décent pour les travailleurs et travailleuses domestiques. Cette convention 189 fixe des droits et garanties minimum pour les salariés de ce secteur. Depuis, dans une déclaration de 2012, la CGT s'est déjà adressée à plusieurs reprises au gouvernement français, et Bernard Thibault vient de rappeler dans un courrier au ministre du Travail l'exigence d'une ratification rapide de cette convention.

Certes, en France, pour les salarié-es à domicile, pour les salarié-es des services à la personne, il existe le Code du travail et quelques conventions collectives. Pour autant, nous savons que c'est un métier difficile, exercé essentiellement par des femmes : temps partiels imposés, précarité, bas salaires, conditions de travail difficiles, déplacements importants parfois non rémunérés, etc.

La CGT estime qu'il est temps de passer aux actes, et que la ratification de la convention 189 par la France serait un élément fort susceptible de provoquer un effet d'entraînement, particulièrement en Europe. Il y a urgence, compte tenu de la situation extrêmement difficile des travailleur-es de ce secteur dans de nombreux pays dont l'emploi, toujours précaire, souvent informel, s'apparente parfois à des formes d'esclavage contemporain.

Cette dérogation au Smic s'appuie sur deux facteurs :

- Tout d'abord, on considère que la journée de travail d'un-e assistant-e maternel-le (à son domicile) n'est pas pleine, notamment pendant les siestes des enfants : son travail n'est pas « effectif ». C'est pourquoi la CC parle de durée « d'accueil » des assistant-es maternel-les et non de durée du travail. Cela supposerait que pendant ce temps de sieste, il n'y ait pas de responsabilité engagée de l'assistant-e maternel-le et que des activités annexes (préparation de repas, d'activité, échange avec les collègues ...) ne sont pas nécessaires à l'activité et qu'enfin, tous les enfants dorment en même temps. Dans d'autres professions où certaines heures de travail ne sont pas effectives, le Smic s'applique néanmoins ;
- On considère qu'un-e assistant-e maternel-le peut recevoir jusqu'à quatre enfants et cumulent donc plusieurs salaires et employeurs. Comme si le travail effectué auprès de chaque enfant n'était pas réel et que toutes et tous les assistant-es maternel-les avaient systématiquement quatre enfants en permanence. En réalité, certain-es n'ont qu'un enfant et sont à temps partiel. Qui plus est, les contrats sont à durée limitée, ne serait-ce par l'entrée à l'école maternelle ou dans le cas d'une place en crèche qui se libère. La précarisation des assistant-es maternel-les est donc forte, notamment en milieu rural, avec d'importants dysfonctionnements dans le recours à l'indemnisation du chômage. Le projet de réforme initial sur l'indemnisation du chômage a d'ailleurs été la goutte d'eau qui a fait

déborder la colère des assistant·es maternel·les, organisées en « gilets roses » (voir encadré).

### **Les « gilets roses » se mobilisent contre le projet de réforme de l'indemnisation du chômage**

En novembre 2018, des assistant·es maternel·les se mobilisent. En cause, le projet de réforme de l'assurance chômage et tout particulièrement l'indemnité de complément d'activité qui pouvait être remise en cause ou au moins revue à la baisse. Or les assistant·es maternel·les sont en première ligne : elles ont effectivement jusqu'à quatre employeurs différents. La perte d'un ou deux contrats est très fréquente, lors de la scolarisation des enfants ou lorsque les parents employeurs obtiennent une place en crèche. Ce dispositif de complément d'activité leur permettait – jusqu'alors – de limiter la précarité inhérente aux fluctuations de leur nombre de contrats, en leur garantissant entre 57 et 75 % du salaire de l'activité perdue. Selon les chiffrages réalisés par les services de l'Unédic, une économie de 100 millions d'euros pourrait être réalisée en revoyant le mode de calcul de ce complément d'activité à la baisse.

Pour les assistant·es maternel·les, le choc est rude puisqu'une telle mesure entraînerait une baisse d'indemnisation allant de 40 à 250 € par mois pour les périodes où elles ont moins d'enfants en accueil. Cette mobilisation a été exemplaire : des assistant·es maternel·les, jusqu'à présent peu visibles et surtout isolé·es, se sont regroupé·es *via* les réseaux sociaux (une page Facebook : « assistantes maternelles en colère, gilets roses » ouverte par cinq assistantes maternelles qui dépassera les 10 000 membres). Elles·ils rappellent à cette occasion que grâce à elles·eux, plus de deux millions de parents peuvent aller travailler chaque jour, que « la précarité ce n'est pas leur métier ». Ce sont elles·eux qui ont fait appel à la CGT et à FO pour amplifier et structurer leur mouvement. Une pétition « contre la suppression de l'indemnisation pour activités réduites des assistant·es maternel·les » connaît un large succès (plus de 65 000 signatures) et en quelques jours se constitue un réseau de 30 référent·es sur tout le territoire et des mobilisations, durant différents samedis, de « gilets roses ». A commencer par une forte mobilisation le 2 février 2019, puis le 9 mars, avec des mouvements féministes et syndicalistes (autour du #8mars15h40) et des femmes gilets jaunes. Une première dans ce secteur professionnel peu habitué à l'action collective et très majoritairement représenté par des syndicats professionnels, qui s'est surtout conclue par une victoire avec le maintien de l'indemnité d'activité partielle !

Les quelques études disponibles recensées par L et S. Perseil montrent que les niveaux de rémunération sont parmi les plus bas, comparées notamment aux professions accueillant des enfants dans des structures collectives (comme les auxiliaires de puériculture).

Les assistant·es maternel·les accueillent en moyenne deux à trois enfants, et en 2015 selon la Drees, **leur salaire net mensuel est de 1 108 €, soit 90 % du Smic**. Selon un baromètre sur la qualité de vie auprès de 8 000 assistant·es maternel·les de 2018<sup>43</sup>, 58 % ont un revenu

---

<sup>43</sup> Baromètre cité dans le rapport Bonnel-Ruffin, *op. cit.*, p. 56.

inférieur à 1 500 € mensuels bruts (22 % sont même en dessous de 1000 € par mois), 26 % gagnent entre 1 500 et 2 000 € et 16 % au-dessus de 2 000 €.

Une autre enquête en 2019 (sur le site Yoopies<sup>44</sup>), à partir d'un échantillon de 92 000 assistant·es maternel·les et permettant une comparaison avec d'autres pays européens, établit le salaire horaire net moyen à 3,59 € en 2020 (pour un Smic horaire de 7,82 €). Il est dit dans cette enquête que « *les assistant·es maternel·les constituent le mode de garde le moins cher d'Europe et de loin !* » : ce coût est estimé trois fois moins cher que la moyenne européenne !

D'importantes différences de rémunération existent selon les communes : le Nord et le Nord-Est, et plus largement les communes rurales, ont des salaires d'assistant·e maternel·les plus faibles (de 3,11 € en commune rurale à 3,94 € en région parisienne).

### **1.2. Des durées du travail très élevées**

Les horaires de journée sont souvent très longs. La durée légale prévue dans la convention collective est de 45 h hebdomadaires, soit 9 h par jour. Cette durée varie en fonction des parents et peut dépasser bien souvent le cadre légal puisque même la durée maximale de 48 h est dépassée, du fait d'une référence à une durée « d'accueil » et non de « travail ». Ainsi, il est prévu dans la convention collective le paiement d'une 46<sup>e</sup> heure, normalement majorée. Ainsi, F.-X. Devetter<sup>45</sup> avait montré que la journée de travail des assistant·es maternel·les à temps plein dépasse bien souvent les 50 h en moyenne, avec une amplitude sur la journée nettement supérieure aux autres salarié·es !

Pour parvenir au Smic, les assistant·es maternel·les doivent avoir au moins trois enfants en charge et des horaires élevés : la durée hebdomadaire moyenne est de 40 h mais plus d'un quart dépasse 49 h hebdomadaires, et même 10 % font plus de 53h ; 63 % ont une amplitude horaire de plus de 10 h par jour. Du fait des contraintes horaires des parents, le temps de travail des assistant·es maternel·les varie beaucoup (de 7 h le matin à plus de 20 h le soir), sachant qu'à ces horaires atypiques, elles-ils sont moins payé·es car ont moins d'enfants. De plus, il y a une forte variabilité des horaires (annonce de changement du jour au lendemain). Les parents ne respectent pas toujours les horaires et ne rémunèrent pas les temps d'auto-formation, de préparation des activités réalisées...

De plus, de nombreuses heures ne sont pas rémunérées comme la préparation du domicile, les contacts avec les parents et l'accès à des formations (souvent le samedi). Ces horaires n'offrent pas de compensation en termes de congés. Les congés payés annuels – les cinq

---

<sup>44</sup> <https://yoopies.fr/c/salaire-assistantes-maternelles>

<sup>45</sup> Devetter François-Xavier (2012), « Qualité de l'emploi des professionnel·les de la petite enfance », *Politiques sociales et familiales*, n° 109, septembre.

semaines légales – sont en général imposés par les parents (bien souvent Noël et mois d’août) en fonction de la demande des parents.

Mais par ailleurs, il y a beaucoup de temps partiel imposé : on estime dans les différentes études disponibles que 60 % des assistant·es maternel·les à temps partiel souhaiteraient travailler davantage.

De plus, l’incertitude est forte dans cette profession : la peur du départ d’un enfant, le non-paiement de certaines heures dues et le niveau de retraite. Ainsi, une retraitée témoigne dans le rapport Bonnet-Ruffin ne gagner que 800 € nets par mois après 46 ans de métier !

### **1.3. Des conditions de travail non reconnues**

Cette profession connaît des maladies professionnelles récurrentes : problèmes articulaires, lombalgies, tendinites, maux de têtes liés aux cris des enfants... du fait des postures auprès des enfants (port des enfants, travail à leur hauteur...). Ces maladies nécessitent parfois des interventions chirurgicales et des prises fréquentes de médicaments. La contagion des maladies infantiles est fréquente. A cela s’ajoute beaucoup de stress professionnel lié aux injonctions des parents et au contrôle administratif... Les formalités administratives dont s’occupent les assistant·es maternel·les sont aussi source de stress.

Or comme le souligne à juste titre L .et S. Perseil, il n’y a pas de médecine du travail pour les assistant·es maternel·les et les très mauvaises conditions de gestion de la crise Covid pour les assistant·es maternel·les ont renforcé ce sentiment d’abandon, de non-reconnaissance de cette profession. Les partenaires sociaux ont créé un outil paritaire qui devrait permettre d’étendre un dispositif santé au travail sur tout le territoire d’ici cinq ans. Une première expérimentation a démarré dans le département du Cher.

Qui plus est, l’isolement et le fait de travailler à son propre domicile complexifient l’articulation avec sa vie privée : s’il y a un·e conjoint·e, son accord est incontournable et cela crée bien souvent des tensions au sein des couples, lorsque la vie professionnelle envahit l’espace et le temps personnel.

En comparant la qualité des emplois d’assistant·e maternel·le et d’auxiliaires de puériculture, François-Xavier Devetter fait une première distinction sur les parcours professionnels : la moyenne d’âge des auxiliaires de puériculture est de 39 ans, contre près de 45 ans pour les assistant·es maternel·les, parce que la majorité des auxiliaires de puériculture (voir la fiche les concernant) entre dans cette profession à l’issue de leur formation, tandis que les assistant·es maternel·les (et les autres services à la personne comme les aides à domicile) le deviennent plus tardivement, après une grossesse ou une rupture professionnelle. De même, les auxiliaires de puériculture ont une ancienneté plus élevée que les assistant·es maternel·les. Non seulement les rémunérations des assistant·es maternel·les sont parmi les plus faibles du fait d’un contournement institutionnalisé du Smic, mais en plus, il y a une forte insécurité

d'emploi (menace du départ d'un enfant). De plus, à la différence des professions en structures collectives, il n'y a pas d'entretien d'évaluation ou d'accès prévu à la formation continue pour les assistant-es maternel·les. A cela s'ajoute leur situation d'isolement, une absence de référence à un collectif de travail et à une hiérarchie. F.-X. Devetter insiste sur l'ambiguïté du statut des assistant-es maternel·les, entre indépendant-es et salarié-es : ce sont les professionnel·les qui fixent le cadre de leur travail, l'ordre des activités et même les rémunérations, sans en référer à une instance. Qui plus est, leur lieu de travail est leur propre domicile, ce qui limite la présence de l'Inspection du travail ou d'un suivi professionnel (la PMI intervenant du point de vue de l'enfant et non de l'assistant-e maternel·le). Les frais professionnels (permettant des déductions fiscales) sont parfois conséquents, mais à la différence d'autres professions libérales, la reconnaissance de cette profession est faible. Il y a une « double non-reconnaissance de leur activité » : non-reconnaissance de la complexité des tâches (qui se traduit par la faiblesse des diplômes requis et des formations mises en place) et non-reconnaissance de l'utilité sociale de l'activité qui se concrétise dans la faiblesse des financements publics apportés.

Des tentatives dans les années 2000 ont visé l'amélioration de leur situation : la CC de 2004 et surtout la création des relais d'assistant-es maternel·les : *« Les RAM ont été créés par la CNAF en 1989. Ils constituent des lieux d'échange et d'information visant à améliorer la qualité de l'accueil des jeunes enfants. Gérés par une collectivité territoriale (commune, département, région) ou une association, et partiellement financés par la CAF, ces lieux sont animés par un-e professionnel·le de la petite enfance et visent explicitement à apporter une aide aux assistant-es maternel·les et à développer les temps collectifs (ateliers d'éveil et de socialisation, par exemple). »*

On peut reprendre la conclusion de F.-X. Devetter : *« Deux logiques semblent s'opposer : d'un côté, le rapprochement des assistant-es maternel·les avec la situation salariale traditionnelle (inscription dans des collectifs professionnels, convention collective revalorisée, mensualisation, etc.) et, de l'autre, la promotion d'un statut indépendant dans une logique d'auto-entrepreneur que l'on retrouve dans les services à la personne (augmentation du nombre d'agrément, rapprochement avec la garde à domicile, régime fiscal spécifique, etc.). Ces deux scénarios n'offrent pas les mêmes avantages pour les travailleur·ses car, si le premier leur garantit certaines protections (au prix d'un contrôle et d'un financement public accrus), le second les expose davantage aux aléas d'une relation « marchande » avec les parents, au risque de nourrir des inégalités croissantes tant pour les familles que pour les assistant-es maternel·les elles-mêmes. Plus encore, cette logique, qui tend à rapprocher les assistant-es maternel·les des professions libérales, pose de nombreuses questions quant aux compétences reconnues à ces professionnelles et à la nature des agréments accordés. En effet, contrairement à la plupart des professions libérales, les assistant-es maternel·les ne peuvent s'appuyer sur une formation et un diplôme socialement reconnu. À l'inverse, cette*

*seconde logique peut apparaître plus efficace pour un développement quantitatif de l'emploi, surtout en période de contraction des dépenses publiques. **Cependant, la complexité du métier et le rôle social du service rendu peuvent questionner l'intérêt d'une croissance purement quantitative du nombre de places offertes et, au contraire, souligner l'importance de lier qualité des emplois et qualité du service.** La stabilisation du statut des assistant-es maternel·les et l'amélioration de leur rémunération et de leurs conditions de travail pourraient alors devenir un objectif prioritaire, permettant à cet emploi de se rapprocher, en termes qualitatifs, des autres métiers de la petite enfance. »*

Mais une nouvelle convention collective est applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2021. Elle fait converger les deux CCN des salarié·es du particulier employeur et des assistant-es maternel·les. Outre de nombreuses améliorations portant sur les droits individuels, elle crée un outil paritaire qui permettra d'assurer l'effectivité des droits conventionnels attachés aux salarié·es (et non plus au contrat de travail) grâce à une délégation des parents employeurs et à la mutualisation de certaines cotisations patronales. Par exemple, l'ancienneté prise en compte pour l'attribution de la prime de départ volontaire à la retraite est calculée sur l'ancienneté dans le secteur. A terme, ce système pourra être étendu à d'autres droits sociaux (santé au travail, garantie des salaires...).

Les revendications pour améliorer la situation des assistant-es maternel·les portent sur :

- **La rémunération des assistant-es maternel·les** : le minimum actuel de 0,281 Smic par heure et par enfant (soit 4 enfants par heure pour avoir le Smic) la **revalorisation du salaire minimum devrait être à 0,4 Smic par enfant**. L et S. Perseil préconisent de payer les assistant-es maternel·les au Smic horaire et de ne plus considérer les heures comme de l'accueil mais comme du travail. La question d'un salaire unique national est complexe : certaines associations d'assistant-es maternel·les le souhaitent, mais d'autres sont très attachées à leur liberté de fixer ce tarif horaire, en fonction du rapport entre l'offre et la demande mais aussi des loyers selon les régions ;
- **Le temps de travail** : baisser le temps de travail au moins à 40 h. Intégrer des heures de préparation dans les heures rémunérées ;
- Une garantie de paiement des salaires sur un fonds de la CAF ou sur la base d'une cotisation patronale mutualisée ;
- Développer les RAM et prévoir des temps d'analyse et d'échange de pratiques ;
- Développer les crèches familiales ;
- Renforcer la formation initiale et continue ;



D'autres propositions sont formulées par L et S. Perseil :

- Changer le nom des assistant-es maternel·les : le terme de « auxiliaires de puériculture agréées » est suggéré ;
- Changer les équipes en charge de l'agrément avec l'implication des assistant-es maternel·les ;
- Prendre en charge des dépenses de fonctionnement ;
- Compenser le coût d'un enfant de l'assistant·e maternel·le gardé par elle ou lui-même.

## 2. Principaux résultats de la consultation « Mon travail le vaut bien »

### 2.1. Données générales

Tableau 1 : Caractéristiques principales des assistant-es maternel·les

	Effectif	Part de femmes (%)	Part de femmes en population générale (%) Enquête Emploi	Part des plus de 40 ans (%)	Taux de syndicalisation (%)
Assistant-es maternel·les	200	98,5	97	76	39,5
Ensemble	6 977	88	-	62,9	42,2

Les assistant-es maternel·les font partie des professions les plus féminisées de l'échantillon : il n'y a que trois hommes qui ont répondu à notre consultation. Ces assistant-es sont beaucoup plus âgées que l'ensemble et légèrement moins syndiqués.

Tableau 2 : Niveau de diplôme des assistant-es maternel·les (en %)

	Infra bac (dont sans diplôme)	Bac	Bac + 2 à +4	Bac + 5 et plus	NSP
Assistant-es maternel·les	30,5	31,0	34,0	3,5	1,0
Ensemble	15,6	18,2	50,6	14,1	1,5

Elles-ils sont moins diplômé·es que l'ensemble, puisqu'un tiers a moins que le bac, un tiers a le niveau bac. Notons cependant qu'un tiers a aussi un niveau bac + 2 à 4...

### 2.2. Les horaires

Les assistant-es maternel·les déclarent des horaires très longs : en moyenne 48,5 h par semaine. Ce sont les horaires les plus longs, après les assistant-es familiaux·les (plus de 79 h déclarées). Elles-ils travaillent plus souvent sur cinq jours mais pour 48 %, il s'agit de très

longues journées de 10 h... Elles-ils font moins souvent des heures supplémentaires que l'ensemble (39 % en déclarent contre 55 % pour l'ensemble).

Seul-es 8 % d'entre elles-eux ont déclaré travailler à temps partiel, à leur demande dans un cas sur deux.

**Tableau 3 : Les horaires atypiques des assistant-es maternel·les (en %)**

Travaillez-vous ?	Assistant·es maternelles	Ensemble
Le matin tôt (entre 5 et 8 h)	44,5	36,2
Le soir (entre 18 h et minuit)	40,5	42,8
La nuit (de minuit à 5 h)	0,5	12,3
Le samedi	5,0	40,7
Le dimanche	0,0	38,2
Des heures d'astreintes	0,5	7,2
En équipes alternées (jour et nuit), ou en 12 h...	0,5	14,9
Avec des coupures, de plus de deux heures dans la journée	5,0	11,7

Effectivement, les assistant-es maternel-es ont des journées à rallonge et déclarent à plus de 40 % travailler tôt et tard dans la journée. Seulement 31 % ont des changements horaires (comme pour l'ensemble) et un-e sur deux n'est pas prévenu-e assez tôt.

### **2.3. Les rémunérations**

**Tableau 4 : Niveau de rémunération déclaré des assistant-es maternel·les**

En euros	Assistant·es maternelles	Ensemble
<b>Moins de 1 000</b>	<b>21,5</b>	9,3
<b>1 000 à 1 500</b>	<b>28,5</b>	23,5
<b>1 500 à 2 000</b>	<b>30,0</b>	37,7
2 000 à 2 500	12,0	21,8
Plus de 2 500	6,0	5,7
NSP	2,0	2,0

Les rémunérations sont faibles : 80 % gagnent moins de 2 000 €, et près d'un-e sur deux est en dessous de 1 500 €.

## 2.4. Les exigences professionnelles

Tableau 5 : Combien de temps pour bien maîtriser son travail ? (en %)

	Assistant·es maternel·les	Ensemble
Moins de 6 mois	23,0	23,6
De 6 mois à 1 an	19,5	22,2
Plus de 1 an	57,5	54,0
NSP	0,0	0,2

Pour 58 % d'entre elles·eux, il faut plus d'un an pour maîtriser ce métier, ce qui est élevé, compte tenu du niveau d'exigences en termes de formation et de reconnaissance de cette profession, souvent considérée comme un simple prolongement de l'activité maternelle. D'ailleurs, un·e assistant·e maternel·le sur deux estime que ce métier peut se faire sans diplôme.

Tableau 6 : Diriez-vous que votre métier... (en %)

	Assistant·es maternel·les	Ensemble
Demande des connaissances théoriques	96,0	98,3
Peut être fait sans diplôme	50,0	14,5
Exige des savoir-faire techniques	90,5	95,5
<b>Exige de plus en plus de procédures administratives</b>	<b>94,5</b>	84,5
Est difficile sur le plan émotionnel	92,5	96,9
Est difficile physiquement	96,0	84,0
<b>Demande un fort engagement et de prendre des responsabilités</b>	<b>98,5</b>	98,2
Est un métier « sexué » (dit « de femmes » ou « d'homme »)	77,5	72,7
Permet d'apprendre de nouvelles choses	90,0	95,8

Elles-ils sont nombreux·ses à considérer qu'il faut des connaissances théoriques (même si c'est légèrement moins que l'ensemble). Presque toutes et tous considèrent que c'est un métier d'engagement avec de fortes responsabilités. Elles-ils dénoncent également des procédures administratives de plus en plus lourdes.

**Tableau 7 : Avez-vous une fiche de poste ? (en %)**

	Assistant·es maternel·les	Ensemble
Oui et je la respecte	13,0	21,9
<b>Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et il m'arrive de faire des activités supplémentaires</b>	<b>19</b>	<b>46,4</b>
Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et je ne fais que certaines des activités que je devrais effectuer	7,0	9,8
Non je n'ai pas de fiche de poste	53,5	16,7
NSP	7,5	5,2

A la différence des autres professions, la majorité des assistant·es maternel·les déclare ne pas avoir de fiche de poste.

**Tableau 8 : Au cours de votre travail, vous arrive-t-il (en %)**

« Oui » :	Assistant·es maternel·les	Ensemble
<b>De faire plusieurs tâches à la fois ?</b>	<b>87,0</b>	85,9
<b>D'être interrompu·e fréquemment ?</b>	<b>63,5</b>	74,6

Elles-ils sont nombreux·ses à faire plusieurs tâches à la fois, et considèrent pour la plupart que l'anticipation des besoins des enfants est le cœur de leur métier.

**Tableau 9 : Anticiper les demandes ou les besoins (en %)**

	Assistant·es maternel·les	Ensemble
<b>Oui c'est le cœur de mon travail</b>	66,0	<b>60,4</b>
Oui j'essaie quand mon temps de travail me le permet	26,0	35,5
Non, je réponds seulement aux besoins exprimés	7,5	3,5
NSP	0,5	0,6

## **2.5. Les responsabilités**

**Tableau 10 : Êtes-vous autonome ? (en %)**

	Assistant·es maternel·les	Ensemble
Oui je suis tout-à-fait autonome, j'ai beaucoup de liberté dans mon travail	32,5	19,3
<b>Oui, je suis plutôt autonome, j'ai des vraies marges de manœuvre même si je suis contrôlé·e</b>	<b>50,5</b>	<b>56,0</b>
Non	17,0	24,2
NSP	0,0	0,5

Les assistant-es maternel-es se sentent en majorité autonomes (83 %), même si le plus souvent, elles·ils se sentent contrôlé-es.

**Tableau 11 : Les responsabilités des assistant-es maternelles (en %)**

	<b>Assistant-es maternel·les</b>	<b>Ensemble</b>
Budget	<b>48,0</b>	28,5
Confidentialité des données	82,0	89,6
Sécurité et protection des personnes	<b>98,5</b>	95,4
Bien-être et santé des personnes	<b>99,0</b>	96,5
Équipe ou collègues	18,0	70,9

C'est surtout sur la sécurité et le bien-être des enfants que se portent leurs responsabilités ; près d'un-e sur deux gère également des budgets. De plus, elles·ils règlent seul-es dans la majorité des cas des incidents, beaucoup plus souvent que l'ensemble. Elles·ils ont en revanche très rarement des objectifs à atteindre.

## **2.6. Les conditions de travail**

**Tableau 12 : Les contraintes physiques assistant-es maternel·les (en %)**

	<b>Assistant-es maternel·les</b>	<b>Ensemble</b>
<b>Charges physiques (port de personnes, charges lourdes...)</b>	<b>99,0</b>	66,7
<b>Postures pénibles (piétiner, être assis-e sur des petites chaises, rester longtemps debout...)</b>	<b>95,0</b>	82,6
<b>Bruit</b>	<b>97,5</b>	74,2
<b>Gestes répétitifs</b>	<b>92,5</b>	65,3
Promiscuité physique très grande avec des personnes	76,5	81,5
Risques liés à des produits, des équipements ou engins dangereux	9,5	33,0
Exposition aux saletés	50,5	60,1
<b>Des trajets entre vos différents lieux de travail</b>	<b>11,5</b>	39,8

En toute logique, les contraintes physiques des assistant-es maternel·les sont importantes : à l'unanimité, elles·ils dénoncent le port de charges lourdes (les enfants, les poussettes...), des postures pénibles, le bruit et même des gestes répétitifs.

**Tableau 13 : Les exigences émotionnelles des assistant·es maternelles (en %)**

	Assistant·es maternel·les	Ensemble
Avez-vous peur parfois ? (à cause de certains comportements, de machines, de situations...)	58,0	70,6
Faites-vous face à la souffrance des autres ?	70,5	94,1
Devez-vous gérer des personnes agressives ou violentes ?	20,5	77,2
Devez-vous cacher vos émotions ?	70,5	89
<b>Vous sentez-vous isolé·e dans votre travail ?</b>	<b>77,0</b>	52,4
Êtes-vous inquiet·e ? (par ex, de ne pas maîtriser votre travail, de ne plus faire face à la surcharge de travail et au manque de personnel qualifié)	36,0	79,9
Devez-vous faire face à des ordres contradictoires de votre employeur ?	39,0	64,5
Devez-vous faire face à des attentes contradictoires émanant de différents acteurs (employeurs, usagers, famille...) ?	54,0	76,9

Elles-ils sont en revanche moins exposé·es à des exigences émotionnelles (il y a tout de même 70 % d'entre elles-ils qui font face à de la souffrance ou qui cachent leurs émotions). Mais elles-ils évoquent beaucoup plus souvent que les autres professions leur isolement, puisqu'elles-ils sont le plus souvent à leur domicile. Les professionnel·les notent dans plus de 60 % des cas le manque d'accompagnement (deux fois plus que pour l'ensemble). Seul·es 6 % d'entre elles-ils évoquent l'existence d'un accompagnement formel à leur activité professionnelle... Les temps d'échange entre collègues sont aussi peu fréquents : 62 % n'en ont pas contre 32 % pour l'ensemble.

A noter que 87 % des assistant·es maternel·les travaillent en étant malades et dans 68 % des cas, c'est du fait de conséquences financières. Elles-ils sont nombreux·ses à ressentir une dégradation de leur santé liée au travail (pour 75 %). Elles-ils sont cependant un peu plus nombreux·ses à se sentir capables de travailler jusqu'à la retraite (42 contre 34 % pour l'ensemble), mais c'est moins de la moitié d'entre elles-eux.

## **2.7. La reconnaissance**

**Tableau 14 : Estimez-vous avoir les moyens de bien faire votre travail ? (en %)**

	Assistant·es maternel·les	Ensemble
Oui	43	15,9
Non, je ne suis pas satisfait·e du rendu de mon travail	1,5	22,0
<b>Non, mais je trouve des solutions pour bien faire mon travail</b>	<b>55,0</b>	<b>61,3</b>
NSP	0,5	0,8

Les assistant·es maternel·les sont nettement plus nombreux·ses à estimer avoir les moyens de bien faire leur travail, du fait d'être la plupart du temps seul·es.

**Tableau 15 : Êtes-vous fier-e de votre travail ? (en %, plusieurs réponses possibles)**

	Assistant-es maternel·les	Ensemble
<b>Oui, c'est un métier d'engagement, utile aux autres, avec des valeurs fortes</b>	<b>52,5</b>	<b>72,2</b>
Oui, c'est un métier intéressant parce que je découvre tous les jours	18,0	30,8
<b>Oui, même si c'est un métier mal reconnu dans la société</b>	<b>66,5</b>	<b>58,9</b>
Non, pas particulièrement, j'ai juste besoin d'un salaire	3,5	2,0
Non, parce que l'image de ce métier est négative dans la société	6,0	4,0
Non ce n'est pas ce que je voulais faire quand j'étais jeune	3,5	1,2

Plus que l'ensemble, les assistant-es maternel·les sont fier-es de leur métier même s'il n'est pas reconnu par la société. Elles-ils sont cependant beaucoup moins nombreux-ses à juger leur métier comme un métier d'engagement, utile... Un-e sur deux le recommanderait, ce qui est plus que pour l'ensemble (49 %) et 81 % estiment que leur salaire n'est pas juste (92 % pour l'ensemble).

**Tableau 16 : Quel serait votre « juste » salaire ? (en %)**

En euros	Assistant-es maternel·les	Ensemble
<b>1 250</b>	<b>13,6</b>	<b>2,7</b>
<b>1 500</b>	<b>29</b>	<b>9,4</b>
<b>1 750</b>	<b>13</b>	<b>12,3</b>
<b>2 000</b>	<b>13,6</b>	<b>19,5</b>
2 250	6,8	9,8
2 500	8,6	16,7
2 750	2,5	6,3
3 000	3,7	11,6
3 250	0,6	1,6
3 500	1,2	4,4
3 750	0,0	0,8
4 000	1,2	2,7
NSP	6,2	2,2

La fourchette de salaire recherché est large : de 1 250 à 2 000 € avec une pointe à 1 500 € pour un tiers d'entre elles-eux. Ceci est cohérent avec le salaire déclaré et le salaire « cible » retenu dans la première partie de l'étude : 1 696 €.

**Tableau 17 : Les mesures jugées prioritaires par les assistant-es maternel·les (en %, plusieurs réponses possibles)**

<b>Jugez-vous prioritaire :</b>	<b>Assistant·es maternelles</b>	<b>Ensemble</b>
<b>La revalorisation salariale</b>	<b>78,0</b>	<b>88,5</b>
<b>Une reconnaissance de la pénibilité par un départ anticipé à la retraite</b>	<b>67,5</b>	<b>58,3</b>
Une formation qualifiante rémunérée	28,5	26,4
Le paiement de tous les temps nécessaires à la réalisation de votre travail	34,5	38,6
<b>Des créations de postes</b>	<b>1,5</b>	<b>61,6</b>
Une progression de carrière (davantage d'accès à un grade/échelon/coefficient supérieur...)	19,5	55,7
Des passerelles permettant des équivalences et des changements de métiers	36,5	37,4
La réduction du temps de travail	11,0	19,9
La titularisation des contractuel·les	4,5	33,4
L'allongement des durées du travail à temps partiel et le passage des temps partiels vers le temps complet	1,0	9,3
<b>L'accès à un contrat de travail stable et la fin des contrats multi-employeurs</b>	<b>31,5</b>	<b>10,3</b>
La fin des horaires atypiques	5,5	9,1
Davantage de mixité (femmes-hommes) dans votre métier	13,5	23,8

Enfin, parmi les mesures attendues, la revalorisation salariale est en tête mais moins souvent plébiscitée que par l'ensemble. La reconnaissance de la pénibilité par un départ anticipé est leur seconde priorité (plus que pour l'ensemble), ce qui est lié à la dégradation de leur santé. L'accès à un contrat stable et la fin des contrats multi-employeurs sont une mesure retenue par un tiers des assistant-es maternel·les, ce qui est cohérent avec les remarques précédentes sur la reconnaissance de leur statut.



### 1. Présentation de la profession d'auxiliaire de puériculture

On compte 99 % de femmes parmi les 85 000 auxiliaires de puériculture travaillant en France, en grande majorité dans le public. Le diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture est d'un an (niveau bac, entrée niveau CAP), après un concours qui est remplacé par une sélection sur dossier et un entretien à partir de 2020.

Le métier d'auxiliaire de puériculture consiste en la réalisation d'activités d'éveil et des soins visant au bien-être, à l'autonomie et au développement de l'enfant. Les soins du quotidien permettent de créer un climat de sécurité autour de l'enfant, ce qui favorise son développement psychomoteur, son autonomie et son épanouissement. Les activités d'éveil sont proposées en fonction des observations faites en équipe, l'auxiliaire participe à l'élaboration des projets de l'établissement (pédagogique et éducatif). Elle·il participe aux réunions avec la/le psychologue de l'établissement, qui veille au bien-être psychique de l'enfant, et prend des conseils auprès de ce·tte dernier·e également pour favoriser sa communication au sein de l'équipe. Elle·il participe régulièrement à des formations avec le pédiatre (alimentation, protocoles d'urgences, rappel des gestes d'urgences...).

Placé·e sous la responsabilité d'un·e l'infirmier·e, d'un·e puériculteur·rice ou d'un·e l'éducateur·rice de jeunes enfants, l'auxiliaire de puériculture participe également à l'accueil et à l'intégration sociale d'enfants porteurs de handicap, atteints de maladies chroniques ou en situation de risque d'exclusion. Elle·il travaille le plus souvent dans une équipe pluriprofessionnelle. L'auxiliaire applique les règles d'hygiène, de sécurité et participe à la surveillance médicale des enfants ainsi qu'à l'application des protocoles de suivi médical. Elle·il exerce dans les établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux ou dans des structures d'accueil d'enfants de moins de six ans (maternités, centres de protection maternelle et infantile, structures d'accueil – crèches, pouponnières).

#### 1.1. Non reconnaissance du métier

L'enquête de S. Odena<sup>46</sup> montre que les auxiliaires entrent dans ce métier par « les affects », c'est-à-dire qu'elles·ils mettent en avant l'amour des enfants : « *Elles valorisent leur profession par l'amour qu'elles leur portent plus que par leur compétences et connaissances acquises en formation.* » Et pour cause : ces auxiliaires ont les formations les plus courtes, alors qu'elles·ils sont en contact permanent avec les enfants, souvent seul·es avec eux. Ceci est encore plus vrai pour les agent·es auprès des enfants, considéré·es comme non diplômé·es dans les textes officiels. Du coup, pour ces auxiliaires, il y a une non-reconnaissance de leur métier qui apparaît comme un simple prolongement de leur propre activité maternelle. Ce sentiment est

---

<sup>46</sup> Odena Sophie (2012), « Travailler en crèche : un choix par défaut et une hétérogénéité des professions source de tensions », *Politiques sociales et familiales*, n° 109.

en partie intégré par elles-eux, tant les stéréotypes de genre sur ce métier sont forts. La dévalorisation de ce métier s'accompagne d'une absence de perspective d'évolution et d'une rémunération faible.

### **1.2. La pénibilité non-dite**

Selon la sociologue Eve Meuret-Champfort<sup>47</sup>, « *d'avantage que les EJE (éducateur·rices de jeunes enfants) et les puériculteur·rices, les auxiliaires accomplissent des tâches corporelles qui supposent des postures pénibles : se baisser, s'accroupir à hauteur d'enfants, les porter. Leur travail s'accomplit également dans le bruit : les pleurs, les cris, le vacarme produit par la joie de jeux collectifs, etc. S'ajoute à ces contraintes le fait que les salarié·es s'occupent de plusieurs enfants en même temps, d'une façon tendanciellement répétitive, à la chaîne pour reprendre une expression fréquente des salariés* ».

Pascale Molinier a montré qu'il y a un sentiment d'effectuer un travail à la chaîne car les auxiliaires ne voient pas grandir les enfants, un bébé vient en remplacer un autre...

Depuis les travaux de Liliane Mozère, on sait que les auxiliaires se sentent en position subalterne et que leurs compétences sont invisibilisées et naturalisées, d'autant qu'elles-ils sont encadrés par les EJE ou puériculteur·rices. **A la différence des aides à domicile, travailler avec les enfants ne paraît pas comme un travail pénible, tellement on assimile ce travail à une vocation maternelle.** Se plaindre des enfants, comme parfois les AD se plaignent des personnes âgées, est peu ou pas fréquent. Du coup, la pénibilité est indicible pour ces auxiliaires.

Selon un document interne à une crèche étudiée par Eve Meret-Champfort, 43 % des agent·es se plaignent de maux de dos, 33 % de troubles musculosquelettiques (TMS), 27 % de troubles psychopathologiques. Il y a un cumul de pénibilités physiques et psychiques qui explique un fort taux d'absentéisme. Les difficultés liées au nombre d'enfants accueillis de plus en plus nombreux sont aussi évoqués. Ces auxiliaires évoquent aussi le manque de reconnaissance dans la structure, les faibles évolutions de carrière et de formation.

L'ouverture des crèches à des « agent·es petite enfance » avec au mieux le CAP petite enfance ou à des assistant·es maternel·les de certaines villes rend les distinctions avec les auxiliaires difficiles : si ces agent·es sont censé·es s'occuper surtout du travail de nettoyage, elles-ils s'occupent aussi des enfants, et inversement les auxiliaires ont aussi une part importante dans leur travail de « rangement » et de « nettoyage » des enfants. C'est pour cette raison que la CFDT avait revendiqué une prime de sujétion pour les seules auxiliaires, afin de rétablir une distinction salariale entre auxiliaires et agent·es.

---

<sup>47</sup>Meuret-Champfort Eve (2014), « Dire la pénibilité du travail des crèches ? Une enquête auprès d'auxiliaires de puériculture syndicalistes », *Société contemporaine*, n° 95.

### 1.3. Défendre la cause de l'enfant plutôt que les conditions salariales ?

Selon Eve Meret-Champfort, c'est en réalité « la cause de l'enfant » qui sera mis en avant plutôt que les conditions salariales et de travail des auxiliaires. C'est de façon indirecte, *via* les conditions d'accueil des enfants en crèche, que l'on parle de la pénibilité du travail des auxiliaires et en s'adressant en priorité aux parents (voir encadré « Pas de bébés à la consigne »).

#### Le mouvement « Pas de bébés à la consigne ! »

Ce mouvement est initié en 2009 par des associations professionnelles dont l'Association nationale des auxiliaires de puériculture (ANAP) et rejointes par les syndicats (CGT, CFDT, Unsa...). Au total, une quarantaine d'organisations y sont affiliées. Le mouvement porte sur la qualité du service des professionnel·les en crèche, contre les décrets Morano sur l'embauche de personnel non qualifié en crèche, l'augmentation du ratio adultes/enfants. Le slogan : « Nous ne sommes pas des gardiennes d'enfants » montre que ces professionnel·les travaillent sur l'éveil éducatif des enfants et pas sur le fait de les garder seulement.

## 2. Principaux résultats de la consultation « Mon travail le vaut bien »

### 2.1. Données générales

Tableau 1 : Caractéristiques principales des auxiliaires de puériculture

	Effectif	Part de femmes (%)	Part de femmes en population générale (%) Enquête Emploi	Part des plus de 40 ans (%)	Taux de syndicalisation (%)
Auxiliaires de puériculture	219	95,9	99	57,5	33,8
Ensemble	6 977	88	-	62,9	42,2

Les répondant·es à la consultation sont légèrement moins féminisé·es que l'ensemble de la profession (parmi les plus féminisées...), plus jeunes et moins syndiqué·es que l'ensemble des répondant·es.

Tableau 2 : Niveau de diplôme des auxiliaires de puériculture (en %)

	Infra bac (dont sans diplôme)	Bac	Bac + 2 à +4	Bac + 5 et plus	NSP
Auxiliaires de puériculture	24,7	53,9	17,4	0,9	3,2
Ensemble	15,6	18,2	50,6	14,1	1,5

79 % ont un niveau bac ou inférieur, ce qui est conforme au niveau de diplôme requis.

## 2.2. Les horaires

Elles-ils déclarent travailler en moyenne 36,5 h par semaine, ce qui est en dessous de la moyenne générale (38,3 h), avec des horaires classiques : 70 % travaillent sur sept jours et 81 % entre sept et huit heures par jour. Près de 23 % sont à temps partiel (26 % pour l'ensemble) et dans 92 % des cas, ce temps partiel est à leur demande. 42 % font des heures supplémentaires (55 % pour l'ensemble) et 76 % déclarent que ces heures sont rémunérées (60 % pour l'ensemble). Une très grande majorité estime avoir assez de temps pour bien travailler : 63 % contre 48 % seulement pour l'ensemble.

Tableau 3 : Les horaires atypiques des auxiliaires de puériculture (en %)

Travaillez-vous ?	Auxiliaires de puériculture	Ensemble
Le matin tôt (entre 5 et 8 h)	48,9	36,2
Le soir (entre 18 h et minuit)	37,0	42,8
La nuit (de minuit à 5 h)	8,7	12,3
Le samedi	16,0	40,7
Le dimanche	16,0	38,2
Des heures d'astreintes	1,8	7,2
En équipes alternées (jour et nuit), ou en 12 h...	10,5	14,9
Avec des coupures, de plus de deux heures dans la journée	15,0	11,7

Les horaires atypiques sont peu fréquents, en dehors du travail tôt le matin davantage observé chez les auxiliaires de puériculture que pour l'ensemble (49 contre 36 %). En revanche, elles-ils subissent plus souvent des changements d'horaires (60 % et 32 % pour l'ensemble) sans être prévenu-es assez tôt pour 52 % d'entre elles-eux.

## 2.3. Les rémunérations

Tableau 4 : Niveau de rémunération déclaré des auxiliaires de puériculture :

En euros	Auxiliaires de puériculture	Ensemble
Moins de 1 000	1,4	9,3
1 000 à 1 500	43,4	23,5
1 500 à 2 000	48	37,7
2 000 à 2 500	3,7	21,8
Plus de 2 500	0,0	5,7
NSP	3,6	2,0

91 % des auxiliaires de puériculture déclarent un salaire entre 1 000 et 2 000 €, soit un salaire moyen de 1 500 € nets.

## 2.4. Les exigences professionnelles

Tableau 5 : Combien de temps pour bien maîtriser son travail ? (en %)

	Auxiliaires de puériculture	Ensemble
Moins de 6 mois	24,7	23,6
De 6 mois à 1 an	26,9	22,2
Plus de 1 an	48,4	54,0
NSP	0,0	0,2

Elles-ils sont un peu moins nombreux·ses à déclarer qu'il faut plus d'un an pour bien maîtriser son métier, mais c'est tout de même le cas de plus de 48 % d'entre elles-eux.

Tableau 6 : Diriez-vous que votre métier... (en %)

	Auxiliaires de puériculture	Ensemble
Demande des connaissances théoriques	<b>99,1</b>	98,3
Peut être fait sans diplôme	4,6	14,5
Exige des savoir-faire techniques	<b>97,3</b>	95,5
Exige de plus en plus de procédures administratives	65 ,3	84,5
Est difficile sur le plan émotionnel	<b>98,2</b>	96,9
Est difficile physiquement	<b>98,2</b>	84,0
Demande un fort engagement et de prendre des responsabilités	<b>99,5</b>	98,2
Est un métier « sexué » (dit « de femmes » ou « d'homme »)	86,8	72,7
Permet d'apprendre de nouvelles choses	96,3	95,8

Les connaissances théoriques sont mises en avant par les auxiliaires de puériculture, ainsi que la nécessité d'avoir un diplôme, plus que pour l'ensemble. Comme pour les autres professions de la petite enfance, elles-ils soulignent à la fois la technicité de leur métier ainsi que les exigences émotionnelles, un métier dur physiquement et psychiquement.

Tableau 7 : Avez-vous une fiche de poste ? (en %)

	Auxiliaires de puériculture	Ensemble
Oui et je la respecte	27,9	21,9
<b>Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et il m'arrive de faire des activités supplémentaires</b>	<b>59,4</b>	<b>46,4</b>
Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et je ne fais que certaines des activités que je devrais effectuer	7,8	9,8
Non je n'ai pas de fiche de poste	3,2	16,7
NSP	1,8	5,2

La très grande majorité a une fiche de poste, mais plus que pour l'ensemble des professions, elles-ils sont amené·es à effectuer d'autres activités qui s'avèrent indispensables dans 78 % des cas.

**Tableau 8 : Au cours de votre travail, vous arrive-t-il (en %)**

« Oui » :	Auxiliaires de puériculture	Ensemble
De faire plusieurs tâches à la fois ?	87,2	85,9
D'être interrompu·e fréquemment ?	69,4	74,6

Elles-ils effectuent souvent plusieurs tâches à la fois, et sont interrompu·es fréquemment dans plus de 69 % des cas (moins que les autres professions).

**Tableau 9 : Anticiper les demandes ou les besoins (en %)**

	Auxiliaires de puériculture	Ensemble
<b>Oui c'est le cœur de mon travail</b>	60,3	<b>60,4</b>
Oui j'essaie quand mon temps de travail me le permet	34,7	35,5
Non, je réponds seulement aux besoins exprimés	3,7	3,5
NSP	1,4	0,6

En toute logique, l'anticipation des besoins des enfants est au cœur de leur métier, à l'image de toutes les autres professions du soin et du lien aux autres.

## **2.5. Les responsabilités**

**Tableau 10 : Êtes-vous autonome ? (en %)**

	Auxiliaires de puériculture	Ensemble
Oui je suis tout-à-fait autonome, j'ai beaucoup de liberté dans mon travail	15,1	19,3
<b>Oui, je suis plutôt autonome, j'ai des vraies marges de manœuvre même si je suis contrôlé·e</b>	<b>47,5</b>	<b>56,0</b>
Non	37,0	24,2
NSP	0,4	0,5

Les auxiliaires de puériculture se disent moins autonomes que l'ensemble, même si plus de 47 % ont des marges de manœuvre. Le travail en équipe, le plus souvent encadré par un·e EJE, explique ce résultat.

**Tableau 11 : Les responsabilités des auxiliaires de puériculture (en %)**

	<b>Auxiliaires de puériculture</b>	<b>Ensemble</b>
Budget	6,8	28,5
Confidentialité des données	83,6	89,6
<b>Sécurité et protection des personnes</b>	<b>96,8</b>	95,4
<b>Bien-être et santé des personnes</b>	<b>95,9</b>	96,5
Équipe ou collègues	77,6	70,9

Elles-ils se sentent cependant responsables de leurs collègues, et bien sûr massivement du bien-être des enfants. Mais en cas d'incident, elles-ils font appel à des responsables dans 60 % des cas (beaucoup plus que pour l'ensemble). Elles-ils ne considèrent pas avoir d'objectifs chiffrés à atteindre, dans plus de 78 % des cas.

## **2.6. Les conditions de travail**

**Tableau 12 : Les contraintes physiques auxiliaires de puériculture (en %)**

	<b>Auxiliaires de puériculture</b>	<b>Ensemble</b>
<b>Charges physiques (port de personnes, charges lourdes...)</b>	<b>95,9</b>	66,7
<b>Postures pénibles (piétiner, être assis-e sur des petites chaises, rester longtemps debout...)</b>	<b>97,7</b>	82,6
<b>Bruit</b>	<b>94,0</b>	74,2
<b>Gestes répétitifs</b>	<b>95,0</b>	65,3
<b>Promiscuité physique très grande avec des personnes</b>	<b>90,4</b>	81,5
Risques liés à des produits, des équipements ou engins dangereux	37,9	33,0
<b>Exposition aux saletés</b>	<b>69,0</b>	60,1
Des trajets entre vos différents lieux de travail	12,3	39,8

Plus que l'ensemble des répondant-es, les auxiliaires de puériculture déclarent massivement faire face à l'ensemble des contraintes physiques énoncées, notamment les postures pénibles, le port de charges lourdes, mais aussi la promiscuité physique et le bruit...

**Tableau 13 : Les exigences émotionnelles des auxiliaires de puériculture (en %)**

	Auxiliaires de puériculture	Ensemble
Avez-vous peur parfois ? (à cause de certains comportements, de machines, de situations...)	57,5	70,6
Faites-vous face à la souffrance des autres ?	77,6	94,1
Devez-vous gérer des personnes agressives ou violentes ?	45,7	77,2
Devez-vous cacher vos émotions ?	85,4	89,0
Vous sentez-vous isolé-e dans votre travail ?	26,9	52,4
Êtes-vous inquiet-e ? (par ex, de ne pas maîtriser votre travail, de ne plus faire face à la surcharge de travail et au manque de personnel qualifié)	82,2	79,9
Devez-vous faire face à des ordres contradictoires de votre employeur ?	61,2	64,5
Devez-vous faire face à des attentes contradictoires émanant de différents acteurs (employeurs, usagers, famille...) ?	74,9	76,9

En revanche, les exigences émotionnelles des auxiliaires de puériculture sont moins fortes que celles ressenties par l'ensemble. Il y a certes une très grande majorité d'entre elles-eux qui disent être inquiet-es et devoir cacher leurs émotions ou encore faire face à des attentes contradictoires des familles et des employeurs, mais c'est en général moins massif que pour l'ensemble. Peut-être est-ce parce qu'un tiers d'entre elles-eux déclarent avoir un accompagnement formel pour faire face à ces contraintes (22 % pour l'ensemble) et avoir des temps d'échange entre collègues pour 67 % d'entre elles-eux.

En termes de santé, les auxiliaires de puériculture travaillent plus souvent que les autres en étant malades (78 % contre 70 % pour l'ensemble) et c'est surtout pour une raison financière (58 % des cas). Elles-ils ressentent une dégradation de leur santé du fait du travail dans plus de 88 % des cas, ce qui est nettement plus que la moyenne (73 %) et ne se sentent pas capables de faire ce métier jusqu'à la retraite dans 72 % des cas (64 % pour l'ensemble).

## **2.7. La reconnaissance**

**Tableau 14 : Estimez-vous avoir les moyens de bien faire votre travail ? (en %)**

	Auxiliaires de puériculture	Ensemble
Oui	13,7	15,9
Non, je ne suis pas satisfait-e du rendu de mon travail	21,0	22,0
<b>Non, mais je trouve des solutions pour bien faire mon travail</b>	<b>63,5</b>	<b>61,3</b>
NSP	1,8	0,8

Comme pour l'ensemble, la majorité des auxiliaires de puériculture n'est pas satisfaite de son travail mais trouve des solutions.



**Tableau 15 : Êtes-vous fier-e de votre travail ? (en %, plusieurs réponses possibles)**

	Auxiliaires de puériculture	Ensemble
<b>Oui, c'est un métier d'engagement, utile aux autres, avec des valeurs fortes</b>	63,0	<b>72,2</b>
Oui, c'est un métier intéressant parce que je découvre tous les jours	30,6	30,8
<b>Oui, même si c'est un métier mal reconnu dans la société</b>	<b>60,3</b>	58,9
Non, pas particulièrement, j'ai juste besoin d'un salaire	0,9	2,0
Non, parce que l'image de ce métier est négative dans la société	2,7	4,0
Non ce n'est pas ce que je voulais faire quand j'étais jeune	0,0	1,2

Elles-ils sont très majoritairement fier-es de leur métier, mais estiment qu'il n'est pas reconnu par la société, elles-ils y voient moins que pur l'ensemble un métier d'engagement. Elles-ils le recommandent dans 58 % des cas (49 % en moyenne), mais elles-ils estiment que leur salaire n'est pas juste dans 93 % des cas, comme l'ensemble (92 %).

**Tableau 16 : Quel serait votre « juste » salaire ? (en %)**

En euros	Auxiliaires de puériculture	Ensemble
1 250	0,0	2,7
1 500	9,8	9,4
1 750	<b>26,0</b>	12,3
<b>2 000</b>	<b>38,7</b>	<b>19,5</b>
2 250	<b>10,8</b>	9,8
<b>2 500</b>	<b>11,3</b>	<b>16,7</b>
2 750	1,0	6,3
3 000	0,5	11,6
3 250	0,0	1,6
3 500	0,0	4,4
3 750	0,0	0,8
4 000	0,0	2,7
NSP	1,9	2,2

La fourchette du salaire « juste » est large : entre 1 750 et 2 500 €, avec un pic à 2 000 € (pour 39 %), ce qui est là aussi cohérent avec le salaire déclaré (autour de 1 500 €) et le salaire cible estimé dans la première partie de l'étude à 1 825 €.

**Tableau 17 : Les mesures jugées prioritaires par les auxiliaires de puériculture (en %, plusieurs réponses possibles)**

<b>Jugez-vous prioritaire :</b>	<b>Auxiliaires de puériculture</b>	<b>Ensemble</b>
<b>La revalorisation salariale</b>	<b>88,8</b>	<b>88,5</b>
<b>Une reconnaissance de la pénibilité par un départ anticipé à la retraite</b>	<b>75,8</b>	<b>58,3</b>
Une formation qualifiante rémunérée	25,6	26,4
Le paiement de tous les temps nécessaires à la réalisation de votre travail	20,6	38,6
<b>Des créations de postes</b>	<b>61,6</b>	<b>61,6</b>
Une progression de carrière (davantage d'accès à un grade/échelon/coefficient supérieur...)	69,9	55,7
Des passerelles permettant des équivalences et des changements de métiers	45,2	37,4
La réduction du temps de travail	20,1	19,9
La titularisation des contractuel·les	40,2	33,4
L'allongement des durées du travail à temps partiel et le passage des temps partiels vers le temps complet	5,9	9,3
L'accès à un contrat de travail stable et la fin des contrats multi-employeurs	9,6	10,3
La fin des horaires atypiques	4,1	9,1
Davantage de mixité (femmes-hommes) dans votre métier	39,7	23,8

Comme l'ensemble des professionnel·les qui ont répondu, les auxiliaires de puériculture donnent la priorité à la revalorisation salariale du métier. Elles·ils demandent dans la même proportion que l'ensemble des créations de postes. En revanche, les auxiliaires se détachent du reste des répondant·es et sont bien plus nombreux·ses à revendiquer une meilleure prise en compte des pénibilités par un départ anticipé à la retraite, une réelle progression de leur carrière avec également des dispositifs de passerelle et d'équivalence pour pouvoir avoir accès à d'autres postes et métiers. Elles·ils identifient également, plus que l'ensemble, une priorité à la titularisation des contractuel·les et le besoin de mixité.

## **1. Présentation de la profession d'EJE**

Pour devenir EJE, il faut le diplôme d'État d'éducateur·rice de jeunes enfants en trois ans, avec une entrée niveau bac, et sortie bac + 3. Le recrutement s'effectue sur dossier et entretien *via* Parcoursup. La rémunération démarre au Smic, jusqu'à 2 200 € bruts environ.

En mettant en place des activités plus ou moins dirigées, l'éducateur·rice sensibilise les enfants aux règles de la vie en groupe. Elle·il joue un rôle crucial, aussi bien en matière d'éveil que de socialisation. Un·e EJE exerce principalement dans les structures d'accueil de la petite enfance (crèches, jardins d'enfants, haltes-garderies), mais aussi dans les hôpitaux et les établissements accueillant des enfants handicapés ou connaissant des difficultés sociales. Sur les près de 20 000 EJE recensé·es par l'enquête Emploi en 2019, on compte 96 % de femmes.

L'EJE participe à l'élaboration, l'écriture, la mise en place et à la réactualisation du projet pédagogique. Elle·il aménage les espaces de vie de manière pertinente et adaptée en fonction de l'âge de l'enfant, s'assure que les différents projets sont bien respectés par l'équipe, s'occupe des enfants, dans certaines structures. Elle·il est le relais des référent·es lors des repos et absences, gère des activités à caractère ludique, et assure les relations avec les familles. L'EJE anime l'équipe de la section, en crèche, dans l'accompagnement des enfants et le soutien à la parentalité et est garant·e de la mise en place du projet pédagogique. L'EJE est donc censé·e mettre en place le projet éducatif, elle·il en est la·le garant·e et a un rôle de manager de proximité en accompagnant l'équipe au quotidien, faisant ainsi office d'intermédiaire entre les directeur·rices de crèche et les professionnel·les.

Selon S. Odena<sup>48</sup>, les EJE n'entrent pas dans cette profession par « amour pour les enfants », mais plutôt par un « intérêt pour les enfants », pour leur développement psychomoteur, leur épanouissement et la défense de leurs droits, ce qui permet une « professionnalisation » de cette fonction. L'EJE se considère comme un·e « travailleur·se social·e » par une action pédagogique et éducative qui la distingue – sur le papier, du point de vue de son référentiel métier – de l'auxiliaire de puériculture dont le métier sera centré sur le soin apporté aux enfants dans le contact immédiat et permanent... Un découpage apparaît entre savoirs théoriques détenus par l'EJE de par sa formation plus psychologique, et les savoirs pratiques des auxiliaires.

### **1.1. Difficulté à dégager du temps de « détachement »**

Mais ce ou cette même EJE se retrouve, à quelques exceptions près, à effectuer les traditionnelles tâches de change, de repas, de surveillance des dortoirs, etc. Les « temps de détachements » (durant lesquels elle·il peut se retirer de la section) qui devraient lui

---

<sup>48</sup> Odena Sophie (2012), « Travailler en crèche : un choix par défaut et une hétérogénéité des professions source de tensions », *Politiques sociales et familiales*, n° 109.

permettre de construire sa pratique et alimenter celles des autres sont en réalité rarissimes, tout du moins et à l'unanimité, insuffisants.

En effet, pour pouvoir palier à la charge de travail qui s'impose aux auxiliaires de puériculture, aux agent-es de crèche, aux aides-auxiliaires qui sont en contact constant avec les enfants, d'autres professionnel·les dont ce n'est pas la fonction première viennent pallier la surcharge en s'appliquant à réaliser, en définitive, les mêmes tâches que les autres. Cette organisation implicite (ne figurant sur aucun document formel) n'est pas directement le fait d'un élan de solidarité au sein des collectifs, mais fait partie intégrante des habitudes de fonctionnement établies. Ainsi, la diversité des postes en crèche, ressource pour les équipes, l'enfant et le parent, se retrouve amputée de plusieurs de ces fonctions.

### **1.2. Les conditions de travail dans les crèches**

L'activité des EJE, comme des autres professionnel·les de la petite enfance, se caractérise comme porteuse de risques liés principalement à la manutention manuelle et à la charge émotionnelle :

- L'adoption de postures pathogènes (pour se mettre à hauteur des enfants notamment) ;
- Le port répété des enfants, le déplacement de mobilier, le rangement des sections, etc. ;
- Les contraintes relatives à la manutention résident essentiellement dans : des troubles tels que des lombalgies ou des douleurs aux épaules, entraînant, des accidents du travail concernant la manutention manuelle ainsi qu'à des chutes de plain-pied ou de hauteur ; des troubles musculosquelettiques (TMS) préoccupants, lié à l'environnement de travail qui occupe une place centrale, notamment dans la mise en place de matériel adapté ;
- La charge émotionnelle et plus généralement ce qui s'apparente à des risques psychosociaux : l'INRS met en avant le stress lié à la responsabilité inhérente à l'accueil d'un enfant en bas âge, aux relations potentiellement conflictuelles avec les parents, à l'aspect affectif de l'activité (se détacher du groupe d'enfant dont le professionnel à la référence), etc. ;
- Les risque infectieux et l'environnement sonore bruyant liés au travail auprès d'enfants ;
- Les inaptitudes pouvant entraîner des licenciements faute de reclassements mis en œuvre ;
- Les arrêts de travail pour maladies (problématiques de lombalgies essentiellement) (bouleversant l'organisation fragile des plannings).

Ces différentes contraintes peuvent être autant de facteurs d'usure professionnelle, à mettre en lien avec l'âge des salarié-es, bien que la question touche aussi les jeunes recruté-es.

- Un mode de fonctionnement dégradé par un manque de moyens humains et techniques. Il n'y a pas de place pour l'imprévu ou l'imprévu maîtrisé. La gestion de l'activité future est constamment parasitée par la régulation des dysfonctionnements dans l'activité présente ;
- Le respect du taux d'encadrement : une gymnastique quotidienne. Le caractère tendu du flux d'enfants dont les professionnel·les ont la charge, toujours à la limite de la loi, est tel que le respect du taux d'encadrement en devient une épreuve au jour le jour pour les directeur·rices de crèches et leurs professionnel·les ;
- Sous-évaluation des besoins réels au regard du nombre d'enfants accueillis, bien que le taux d'encadrement soit d'apparence respecté. D'ailleurs, les taux d'encadrement ne sont pas un indicateur fiable et surtout complet de la charge de travail. Tout ceci induit une augmentation de l'absentéisme et du turnover ;
- Le remplacement par recours à l'intérim ou au CDD ;
- Des horaires d'ouverture et de fermeture de la crèche. Point qui peut se montrer particulièrement délicat à gérer puisqu'il suppose qu'un·e salarié·e soit d'ouverture, un·e autre de fermeture et qu'entre les deux, le taux d'encadrement soit pleinement respecté. Les nombreuses reprises de planning par les professionnel·les en section sont le reflet de ces difficultés de maîtrise de l'encadrement débordé.

### **1.3. Jusqu'à la « maltraitance institutionnelle »**

C'est le serpent qui se mord la queue : le turn-over entraîne un épuisement moral et physique, la démotivation et la fatigue entraînent des démissions, des arrêts maladie, etc. qui eux-mêmes créent du turn-over. Dans ces conditions, de la souffrance éthique à la maltraitance, il n'y a qu'un pas, parce qu'une travailleuse ou un travailleur peut se sentir écoeuré·e par son métier et qu'elle·il a le sentiment de mal faire son travail ou de pouvoir nuire aux enfants en charge. Ce mal-être est lié à une atmosphère de travail anxigène, du fait :

- De difficultés dans l'organisation ;
- De manque de réunions pour se dire en équipe les points de désaccord, amplifiant ainsi les tensions entre collègues ;
- Du matériel de crèche non adapté aux adultes : manque de sièges ergonomes, entraînant des TMS, et donc des douleurs auxquelles certain·es s'adaptent en restant malgré tout à leur poste, pour des raisons financières ou par culpabilité de l'abandon de son équipe et de son groupe d'enfants...

La patience peut s'avérer de plus en plus difficile avec le jeune enfant Le ton employé pour lui parler peut ne plus être adéquat, allant parfois jusqu'à des cris accompagnés de gestes plus ou moins violents – prise par le bras pour sortir un bébé qui serait en dehors des consignes

dans un groupe, par exemple – et le non-respect de chartes de bientraitance peut être ainsi franchi. On parle ainsi de maltraitance institutionnelle.

Au total, toujours selon Odena, « *le développement des professions de la petite enfance ne s'est pas accompagné d'une réflexion autour de la valorisation de ces métiers et de leur reconnaissance* ». On a privilégié les besoins quantitatifs au détriment de la qualité de ces emplois.

#### **1.4. Quelles revendications pour le personnel de crèche ?**

Le projet de loi ASAP a été dénoncé par les organisations syndicales (dont la CGT) et par l'association Pas de bébé à la consigne. Il vise globalement à une réduction des moyens humains et matériels d'accueil, alors que les besoins en place de crèche sont estimés à 230 000. Les points principaux de revendications sont :

- Un professionnel·le pour cinq enfants alors qu'actuellement, il y a un professionnel·le pour cinq enfants qui ne marchent pas et huit qui marchent, le gouvernement voulant passer à un professionnel·le pour six enfants (marchant ou pas) ;
- Au moins 50 % de personnel qualifié ou maintien du ratio 40/60 au niveau de l'encadrement : 40 % de diplômé·es d'Etat et 60 % de qualification certifiée. Préconisation à 70 % de diplômé·es par la commission des 1 000 premiers jours<sup>49</sup>. Volonté du gouvernement de lisser ce ratio (40/60) sur l'année avec des périodes avec moins de diplômé·es ;
- Maintien d'une surface de sept m<sup>2</sup> par enfant (volonté de passer à 5,5).
- Un accueil en surnombre limité à 110 % (en cas de temps partiel des enfants) alors que le projet de loi vise 115 % en permanence.

Et pour le personnel :

- Favoriser la formation des personnels (initiale et continue) ;
- Des conditions de travail décentes ;
- Une véritable reconnaissance professionnelle ;
- Une revalorisation des rémunérations et des carrières ;
- Un réel projet de fidélisation salariale ;
- Le respect vie professionnelle/vie personnelle.

Enfin, les EJE dénoncent les dangers de la privatisation et de la financiarisation des structures de la petite enfance.

---

<sup>49</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>

### **Des EJE osent se comparer à des techniciens à la ville de Lyon !**

A la ville de Lyon, depuis 2017, les EJE et les personnels des crèches sont en grève à l'appel de la CGT et de l'Ugict CGT, presque une fois par mois pour l'amélioration des conditions de travail et des rémunérations. Au-delà de la grève, le syndicat CGT des éducateur·rices de jeunes enfants (98 % de femmes) de cette grande ville a lancé une requête auprès du tribunal administratif portant sur une action de groupe en août 2018<sup>50</sup>. Il s'agit ici de comparer, pour le régime Indemnitare (RI), la situation des agent·es, tous et toutes en catégorie B, appartenant d'un côté à la filière médico-sociale (les EJE qui ont la charge de jeunes enfants en crèche) et de l'autre, à la filière technique (les technicien·nes principaux·pales occupé·es à 73 % par des hommes qui ont en charge la conduite de chantiers, l'encadrement d'équipes d'ouvrier·e·s et le contrôle de travaux externalisés).

La comparaison montre tout d'abord une différence sur le plan des diplômes : les EJE ont un diplôme supérieur (bac + 3) aux technicien·nes (bac + 2) et il s'agit, comme pour les métiers de la santé, d'un diplôme d'État répondant à une réglementation stricte, permettant à la collectivité d'avoir l'agrément de l'État pour l'ouverture des crèches. Par ailleurs, le syndicat estime que ce sont des emplois de « valeur » égale, en termes de technicité (éducation de jeunes enfants/conduite de chantiers), de responsabilités (sur cinq à huit jeunes enfants/sur la sécurité des locaux), d'encadrement d'équipes (auxiliaires de puériculture/ouvrier·es)... En revanche, une importante différence est révélée sur les montants du régime indemnitaire (attribué par la ville), en faveur des technicien·nes, estimée à 375 € d'écart net par mois...

Cette action de groupe a été perdue en première instance, puis en appel en juillet 2021. La Ville de Lyon a partiellement entendu la revendication (+ 375 € par mois de RI) avec une première augmentation de 80 € en 2019 et une promesse de 150 à 200 € par mois en 2022. Mais la Ville a dans le même temps restreint le droit de grève en retirant 1/30<sup>e</sup> de salaire pour toute heure de grève, à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2021, pour les agent·es des crèches et des écoles.

Sur les carrières, il semble que les EJE ont été entendues en partie par le ministère : à compter du 1<sup>er</sup> février 2019, les EJE sont reclassées en catégorie A, avec une grille indiciaire proche des infirmier·es, ce qui reste en dessous des autres catégories A.

---

<sup>50</sup> Depuis la Loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI<sup>e</sup> siècle, l'action de groupe est une procédure de poursuite collective qui permet à des salarié·es, victimes d'une même discrimination de se regrouper et d'agir en justice. Cette loi a été retranscrite également dans le Code de justice administrative (articles L. 77-10-1...).

## 2. Principaux résultats de la consultation « Mon travail le vaut bien »

### 2.1 Données générales

Tableau 1 : Caractéristiques principales des éducateur·rices de jeunes enfants

	Effectif	Part de femmes (%)	Part de femmes en population générale (%) Enquête Emploi	Part des plus de 40 ans (%)	Taux de syndicalisation (%)
Éducateur·rices de jeunes enfants	288	95,5	96	47,2	19,1
Ensemble	6 977	88	-	62,9	42,2

Les EJE sont également une profession très féminisée. Les répondant·es EJE à la consultation sont plus jeunes et nettement moins syndiqué·es que l'ensemble.

Tableau 2 : Niveau de diplôme des éducateur·rices de jeunes enfants (en %)

	Infra bac (dont sans diplôme)	Bac	Bac + 2 à +4	Bac + 5 et plus	NSP
Éducateur·rices de jeunes enfants	0	1	89,9	6,9	2,1
Ensemble	15,6	18,2	50,6	14,1	1,5

Compte tenu du diplôme d'État requis, il est cohérent que 90 % des EJE déclarent un diplôme bac + 3.

### 2.2. Les horaires

Les EJE déclarent travailler en moyenne 37,4 h par semaine, et comme les auxiliaires de puériculture, leurs horaires sont classiques : majoritairement sept ou huit h sur 5 jours. Elles ils ne sont que 14 % à temps partiel, à leur demande dans plus de 70 % des cas. Elles-ils sont très nombreux·ses à faire des heures supplémentaires (71 % et 55 % pour l'ensemble) qui sont rémunérées dans 71 % des cas. Elles-ils estiment ne pas avoir assez de temps pour bien faire leur travail pour 54 % d'entre elles-eux (51 % pour l'ensemble).



**Tableau 3 : Les horaires atypiques des éducateur-rices de jeunes enfants (en %)**

Travaillez-vous ?	Éducateur-rices de jeunes enfants	Ensemble
Le matin tôt (entre 5 et 8 h)	31,9	36,2
Le soir (entre 18 h et minuit)	36,8	42,8
La nuit (de minuit à 5 h)	0,0	12,3
Le samedi	7,3	40,7
Le dimanche	5,2	38,2
Des heures d'astreintes	10,8	7,2
En équipes alternées (jour et nuit), ou en 12 h...	1,0	14,9
Avec des coupures, de plus de deux heures dans la journée	4,2	11,7

Les EJE ont peu d'horaires atypiques, moins que l'ensemble des professions du soin et lien, même si autour d'un tiers travaillent tôt le matin ou tard le soir. Il leur arrive plus souvent que les autres d'avoir des changements d'horaires (47 % contre 32 % pour l'ensemble) et dans 58 % des cas sans délai de prévenance suffisant.

### **2.3. Les rémunérations**

**Tableau 4 : Niveau de rémunération déclaré des éducateur-rices de jeunes enfants :**

En euros	Éducateur-rices de jeunes enfants	Ensemble
Moins de 1 000	1,4	9,3
1 000 à 1 500	<b>23,3</b>	23,5
1 500 à 2 000	<b>50,7</b>	37,7
2 000 à 2 500	<b>20,5</b>	21,8
Plus de 2 500	1,7	5,7
NSP	2,4	2,0

Leur salaire déclaré se situe dans une fourchette large : pour un-e EJE sur deux, il est entre 1 500 et 2 000 €, avec plus de 20 % à moins de 1 500 et 20 % à plus de 2 000 €.

### **2.4. Les exigences professionnelles**

**Tableau 5 : Combien de temps pour bien maîtriser son travail ? (en %)**

	Éducateur-rices de jeunes enfants	Ensemble
Moins de 6 mois	16,0	23,6
De 6 mois à 1 an	25,0	22,2
Plus de 1 an	59,0	54,0
NSP	0,0	0,2

Près de 60 % d'entre elles-eux pensent qu'il faut plus d'un an pour maîtriser ce travail, mais notons qu'un quart estime ce temps entre six mois et un an.

**Tableau 6 : Diriez-vous que votre métier... (en %)**

	Éducateur·rices de jeunes enfants	Ensemble
<b>Demande des connaissances théoriques</b>	<b>100,0</b>	98,3
Peut être fait sans diplôme	1,0	14,5
Exige des savoir-faire techniques	<b>96,2</b>	95,5
Exige de plus en plus de procédures administratives	<b>93,7</b>	84,5
<b>Est difficile sur le plan émotionnel</b>	<b>96,5</b>	96,9
Est difficile physiquement	93,4	84,0
<b>Demande un fort engagement et de prendre des responsabilités</b>	<b>99,3</b>	98,2
Est un métier « sexué » (dit « de femmes » ou « d'homme »)	83,7	72,7
Permet d'apprendre de nouvelles choses	98,6	95,8

Les EJE sont unanimes à considérer que leur métier nécessite des connaissances théoriques, mais aussi des savoir-faire techniques, qu'il est difficile sur le plan émotionnel mais aussi physique. Elles-ils soulignent l'importance des procédures administratives et pensent aussi que c'est un métier d'engagement ayant de fortes responsabilités.

**Tableau 7 : Avez-vous une fiche de poste ? (en %)**

	Éducateur·rices de jeunes enfants	Ensemble
Oui et je la respecte	36,1	21,9
<b>Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et il m'arrive de faire des activités supplémentaires</b>	<b>41,0</b>	<b>46,4</b>
Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et je ne fais que certaines des activités que je devrais effectuer	10,1	9,8
Non je n'ai pas de fiche de poste	9,4	16,7
NSP	3,5	5,2

Plus que d'autres professions, les EJE ont une fiche de poste qu'elles-ils connaissent mais 41 % dépassent les activités prescrites, ce qui est curieusement moins que pour l'ensemble. Ces activités supplémentaires sont toutefois indispensables pour 83 % (76 % pour l'ensemble).

**Tableau 8 : Au cours de votre travail, vous arrive-t-il (en %)**

« Oui » :	Éducateur·rices de jeunes enfants	Ensemble
<b>De faire plusieurs tâches à la fois ?</b>	<b>92,0</b>	85,9
<b>D'être interrompu·e fréquemment ?</b>	<b>86,1</b>	74,6

De même elles-ils sont plus souvent que l'ensemble susceptibles d'effectuer plusieurs tâches en même temps et d'être interrompu-es fréquemment.

**Tableau 9 : Anticiper les demandes ou les besoins (en %)**

	Éducateur·rices de jeunes enfants	Ensemble
<b>Oui c'est le cœur de mon travail</b>	64,6	<b>60,4</b>
Oui j'essaie quand mon temps de travail me le permet	32,6	35,5
Non, je réponds seulement aux besoins exprimés	2,4	3,5
NSP	0,4	0,6

L'anticipation des besoins des enfants est au cœur de leur travail, même si un tiers dit s'en préoccuper quand elles-ils le temps leur permet.

## 2.5. Les responsabilités

**Tableau 10 : Êtes-vous autonome ? (en %)**

	Éducateur·rices de jeunes enfants	Ensemble
Oui je suis tout-à-fait autonome, j'ai beaucoup de liberté dans mon travail	18	19,3
<b>Oui, je suis plutôt autonome, j'ai des vraies marges de manœuvre même si je suis contrôlé-e</b>	<b>60,8</b>	<b>56,0</b>
Non	21,2	24,2
NSP	0,0	0,5

Les EJE se sentent autonomes, pour 79 % d'entre elles-eux, mais cette autonomie est relative et s'accompagne de contrôles, plus souvent que pour l'ensemble.

**Tableau 11 : Les responsabilités des éducateur·rices de jeunes enfants (en %)**

	Éducateur·rices de jeunes enfants	Ensemble
Budget	57,6	28,5
<b>Confidentialité des données</b>	<b>94,8</b>	89,6
<b>Sécurité et protection des personnes</b>	<b>97,9</b>	95,4
<b>Bien-être et santé des personnes</b>	<b>99,0</b>	96,5
<b>Équipe ou collègues</b>	<b>91,3</b>	70,9

Les responsabilités des EJE sont importantes et concernent bien sûr la sécurité et le bien-être des enfants mais aussi l'encadrement d'équipe (beaucoup plus cité que pour l'ensemble) ou encore la confidentialité de données et même le budget (deux fois plus cités). Pour autant, les EJE règlent un peu moins les incidents seul-es, et elles-ils suivent plus souvent une procédure établie. Elles-ils disent également, pour 40 % d'entre elles-eux, avoir des objectifs chiffrés à réaliser (deux fois plus que les autres), des objectifs difficiles à atteindre dans 76 % des cas.

Ce chiffre peut apparaître surprenant mais on peut supposer que ces objectifs se réfèrent aux exigences managériales des établissements où travaillent les EJE.

## 2.6. Les conditions de travail

Tableau 12 : Les contraintes physiques des éducateur-rices de jeunes enfants (en %)

	Éducateur-rices de jeunes enfants	Ensemble
Charges physiques (port de personnes, charges lourdes...)	86,1	66,7
Postures pénibles (piétiner, être assis-e sur des petites chaises, rester longtemps debout...)	92,7	82,6
Bruit	93,4	74,2
Gestes répétitifs	79,5	65,3
Promiscuité physique très grande avec des personnes	86,8	81,5
Risques liés à des produits, des équipements ou engins dangereux	21,9	33,0
Exposition aux saletés	20,2	60,1
Des trajets entre vos différents lieux de travail	32,6	39,8

Les EJE sont aussi fortement affecté-es par des contraintes physiques fortes, mais un peu moins que les auxiliaires de puériculture, car les EJE ne sont pas en permanence avec les jeunes enfants, et normalement ont des temps dédiés à l'organisation des activités et au projet de l'institution. Mais pour autant, les données sont importantes : les EJE citent le port de charges, le bruit, les postures pénibles beaucoup plus que les autres professions (de 10 à 20 pts d'écart).

Tableau 13 : Les exigences émotionnelles des éducateur-rices de jeunes enfants (en %)

	Éducateur-rices de jeunes enfants	Ensemble
Avez-vous peur parfois ? (à cause de certains comportements, de machines, de situations...)	58,0	70,6
Faites-vous face à la souffrance des autres ?	89,2	94,1
Devez-vous gérer des personnes agressives ou violentes ?	56,6	77,2
Devez-vous cacher vos émotions ?	80,9	89,0
Vous sentez-vous isolé-e dans votre travail ?	46,9	52,4
Êtes-vous inquiet-e ? (par ex, de ne pas maîtriser votre travail, de ne plus faire face à la surcharge de travail et au manque de personnel qualifié)	83,0	79,9
Devez-vous faire face à des ordres contradictoires de votre employeur ?	58,7	64,5
Devez-vous faire face à des attentes contradictoires émanant de différents acteurs (employeurs, usagers, famille...) ?	77,8	76,9

Les EJE évoquent moins d'exigences émotionnelles que l'ensemble, mais davantage que les auxiliaires de puériculture, du fait de leur rôle d'encadrement. Par exemple, elles-ils sont 89 %

à faire face à de la souffrance (77 % pour les auxiliaires de puériculture). Les EJE sont très inquiet-es, comme les auxiliaires de puériculture, de leur travail (surcharge, manque de personnel...), beaucoup plus que les autres professions. Elles-ils se sentent plus souvent isolé-es que les auxiliaires de puériculture (car souvent seul-es dans un établissement), ou encore, font face à des attentes contradictoires des familles et de l'employeur, plus souvent encore que les auxiliaires de puériculture. Face à ces contraintes, les EJE bénéficient heureusement d'un accompagnement dans 80 % des cas (67 % pour l'ensemble), qui est, pour près de 52 %, formel (22 % seulement pour l'ensemble). De même, des temps d'échange sont évoqués par 77 % des EJE (64 % pour l'ensemble).

En termes de santé, 71 % des EJE ont déjà travaillé en étant malades et pour 43 % d'entre elles-eux, c'est parce que le travail n'aurait pas été fait, ce qui montre ici encore le degré de responsabilité des EJE. Ces professionnel·les ressentent cependant moins que l'ensemble une dégradation de leur santé liée au travail (64 % pour les EJE contre 73 %) mais seulement 30 % d'entre elles-eux se sentent capables de tenir jusqu'à la retraite (34 % pour l'ensemble).

## 2.7. La reconnaissance

Tableau 14 : Estimez-vous avoir les moyens de bien faire votre travail ? (en %)

	Éducateur·rices de jeunes enfants	Ensemble
Oui	19,4	15,9
Non, je ne suis pas satisfait·e du rendu de mon travail	19,1	22,0
<b>Non, mais je trouve des solutions pour bien faire mon travail</b>	<b>60,8</b>	<b>61,3</b>
NSP	0,7	0,8

Les EJE sont légèrement plus nombreux·ses à penser avoir les moyens de bien faire leur travail mais cela reste minoritaire : la plupart trouve des solutions pour y arriver.

Tableau 15 : Êtes-vous fier·e de votre travail ? (en %, plusieurs réponses possibles)

	Éducateur·rices de jeunes enfants	Ensemble
<b>Oui, c'est un métier d'engagement, utile aux autres, avec des valeurs fortes</b>	<b>80,9</b>	<b>72,2</b>
Oui, c'est un métier intéressant parce que je découvre tous les jours	32,3	30,8
Oui, même si c'est un métier mal reconnu dans la société	65,6	58,9
Non, pas particulièrement, j'ai juste besoin d'un salaire	0,7	2,0
Non, parce que l'image de ce métier est négative dans la société	0,7	4,0
Non ce n'est pas ce que je voulais faire quand j'étais jeune	0,4	1,2

Les EJE sont unanimement fier·es de leur métier, surtout parce que c'est un métier d'engagement (80 % et 72 % pour l'ensemble). Elles-ils le recommanderaient dans plus de

76 % des cas (seulement 49 % pour l'ensemble) mais trouvent leur salaire injuste ( 84 % soit un peu en dessous des 92 % pour l'ensemble).

**Tableau 16 : Quel serait votre « juste » salaire ? (en %)**

En euros	Éducateur·rices de jeunes enfants	Ensemble
1 250	0,0	2,7
1 500	2,5	9,4
1 750	13,3	12,3
<b>2 000</b>	<b>24,5</b>	<b>19,5</b>
<b>2 250</b>	<b>13,7</b>	<b>9,8</b>
<b>2 500</b>	<b>28,6</b>	<b>16,7</b>
2 750	6,2	6,3
3 000	6,6	11,6
3 250	1,2	1,6
3 500	1,2	4,4
3 750	0,4	0,8
4 000	0,8	2,7
NSP	0,8	2,2

Le salaire attendu est entre 2 000 et 2 500 €, soit une hausse ici aussi autour de 500 €, et proche du salaire cible établi dans la première partie, qui est de 2438 € pour les EJE.

**Tableau 17 : Les mesures jugées prioritaires par les éducateur·rices de jeunes enfants (en %, plusieurs réponses possibles)**

<b>Jugez-vous prioritaire :</b>	<b>Éducateur·rices de jeunes enfants</b>	<b>Ensemble</b>
<b>La revalorisation salariale</b>	<b>85,4</b>	<b>88,5</b>
<b>Une reconnaissance de la pénibilité par un départ anticipé à la retraite</b>	<b>59</b>	<b>58,3</b>
Une formation qualifiante rémunérée	22,9	26,4
<b>Le paiement de tous les temps nécessaires à la réalisation de votre travail</b>	<b>42,4</b>	38,6
<b>Des créations de postes</b>	<b>52</b>	<b>61,6</b>
Une progression de carrière (davantage d'accès à un grade/échelon/coefficient supérieur...)	46,9	55,7
Des passerelles permettant des équivalences et des changements de métiers	38,9	37,4
La réduction du temps de travail	14,9	19,9
La titularisation des contractuel·les	24,3	33,4
L'allongement des durées du travail à temps partiel et le passage des temps partiels vers le temps complet	7,2	9,3
L'accès à un contrat de travail stable et la fin des contrats multi-employeurs	5,9	10,3
La fin des horaires atypiques	3,8	9,1
Davantage de mixité (femmes-hommes) dans votre métier	24,5	23,8

La priorité est aussi la revalorisation salariale mais dans une moindre mesure. Vient ensuite la reconnaissance de la pénibilité par départ anticipé, avant les créations de postes. A noter que les EJE évoquent le paiement de tout le temps passé au travail, plus souvent que les autres professions.





## 1. Présentation de la profession d'éducateur·rice spécialisé·e

### 1.1. Une brève histoire des éducateur·rices spécialisé·es

Les premier·es éducateur·trices apparaissent dans l'entre-deux guerres, et surtout dans les années 1940, pour encadrer des enfants délinquants ou en danger, déficients, toujours en difficulté. « L'éducateur » d'alors est principalement chargé de la surveillance et de l'éducation d'enfants et adolescent·es présentant des déficiences psychiques, des troubles du caractère ou du comportement, des délinquant·es ou en danger, confié·es par les institutions judiciaires ou les familles dans des établissements d'éducation ou de rééducation.

Désormais, les éducateur·rices Spécialisé·es exercent auprès des enfants mais aussi des adultes, pour accompagner les personnes en situation difficile sur le plan social ou ayant des troubles psychologiques, physiques ou mentaux. Elles·ils travaillent dans des établissements d'accueil publics, des associations ou des collectivités locales. La grande majorité est dans le secteur associatif.

Les éducateur·rices spécialisé·es peuvent aussi accompagner des personnes ayant des problèmes d'addiction ou des femmes victimes de violences. Elles·ils aident ces personnes à retrouver et préserver leur autonomie, à développer leur capacité de socialisation, d'intégration ou d'insertion. Elles·ils peuvent participer aussi à des actions de prévention.

Les publics sont très divers : mineur·es en danger ; parents en grandes difficultés dans l'exercice de leur parentalité ; mineur·es ou adultes en situation de handicaps variés, en situation d'exclusion sociale ou de réinsertion sociale (sortant de prison), victimes d'infractions (violences...) ou encore personnes vieillissantes en grande dépendance...

C'est un métier de « l'entre-deux », intermédiaire : *« Accompagner un jeune adolescent dans ce passage de l'enfance à l'âge adulte, entre l'espace familiale et l'inscription sociale ; un handicapé entre son isolement et les espaces socioculturels (...) un vieillard entre la vie et la fin de ses jours, C'est un travail de passeurs. »*<sup>51</sup>

### 1.2. Le profil des éducateur·rices spécialisé·es.

Selon l'enquête Emploi et la Drees, il y a près de 100 000 éducateur·rices spécialisé·es<sup>52</sup>, avec un taux de féminisation de 69 %, **ce qui est le plus faible taux de toutes les professions de notre étude** (devant les agent·es d'entretien, 73 % de femmes). La présence d'hommes s'explique par le champ d'intervention des éducateur·rices spécialisé·es, davantage tourné vers l'extérieur, la rue, pour une partie d'entre eux. La présence de publics en difficultés,

<sup>51</sup> Rouzel Joseph (2018), « Ce qui demeure et ce qui change dans les métiers de l'éducation spéciale », *VST-Vie sociale et traitements*, Ères, n° 138.

<sup>52</sup> La première partie du rapport comptabilise 208 537 « éducateurs spécialisé » au sens large, en incluant notamment les cadres de l'intervention sociale.

parfois violents, enfin, le lien fort avec l'appareil judiciaire peuvent expliquer également une plus forte présence des hommes (sans qu'ils soient majoritaires). A noter par ailleurs, que la convention collective 66 dont dépendent de nombreux·ses éducateur·rices spécialisé·es, prévoit la possibilité de véritables carrières, des emplois d'encadrement, en pouvant postuler en tant que directeur d'établissement, avec cinq ans d'ancienneté. Ces postes sont de fait largement occupés par des hommes.

Comme pour les assistant·es de service social, les éducateur·rices spécialisé·es ont un diplôme réglementé, avec un accès à la formation avec le baccalauréat ou éventuellement un examen de niveau, puis trois ans de formation, soit 1 450 h d'enseignement théorique et 15 mois de stage, niveau II, grade licence.

Selon la fiche métier du ministère « Éducateur spécialisé - Ministère des Solidarités et de la Santé » ([solidarites-sante.gouv.fr](http://solidarites-sante.gouv.fr)): « *L'éducateur[·rice] spécialisé[·e] concourt à l'éducation d'enfants et d'adolescent[·e]s ou au soutien d'adultes présentant un handicap, des troubles du comportement ou qui ont des difficultés d'insertion. Par le soutien qu'il apporte et par les projets qu'il élabore, il aide les personnes en difficulté à restaurer ou à préserver leur autonomie, à développer leurs capacités de socialisation, d'intégration et d'insertion. Il favorise également les actions de prévention. Son intervention se situe aussi bien dans le champ du handicap, de la protection de l'enfance que dans l'insertion sociale et professionnelle ou la prévention spécialisée. Il est également de plus en plus appelé à intervenir dans le cadre de projets de développement local.* »

#### Détail des activités visées dans la Fiche RNCP

##### RNCP34825 - DE - Educateur spécialisé - France Compétences ([francecompetences.fr](http://francecompetences.fr))

L'éducateur·rice spécialisé·e travaille auprès d'enfants, adultes, familles et groupes en difficulté en situation de vulnérabilité ou de handicap auprès desquels elle·il contribue à créer les conditions pour qu'ils soient protégés et accompagnés, considérés dans leurs droits et puissent les faire valoir. L'éducateur·rice spécialisé·e contribue au processus de socialisation et d'autonomie des personnes. Il favorise le renforcement des liens sociaux et des solidarités dans l'environnement des personnes et de la société. Il aide au développement de la personnalité et à l'épanouissement de la personne et peut contribuer à son insertion socioprofessionnelle.

L'éducateur·rice spécialisé·e établit une relation éducative à partir de ses observations et de situations du quotidien dans des espaces institutionnels formels et informels. Dans sa pratique, elle·il adopte des attitudes et des postures basées notamment sur l'empathie, l'écoute et la bienveillance. L'éducateur·rice s'adapte à l'autre en se rendant disponible et est amené·e à élaborer un accompagnement éducatif avec la personne ou le groupe dans une temporalité tenant compte des singularités, des aspirations et des potentialités de chacun·e.

La·le professionnel·le s'inscrit dans un travail d'équipe avec laquelle elle·il partage et analyse des hypothèses de travail adaptées aux besoins repérés. Elle·il conçoit, conduit, évalue des actions socio-éducatives dans le cadre de projets personnalisés, crée et met en œuvre des actions mobilisant

différentes méthodologies, propose des activités, des médiations et fait preuve de créativité. L'éducateur·rice spécialisé·e émet des propositions pour l'analyse des besoins, l'évaluation et l'ajustement des orientations des politiques éducatives ou sociales menées dans les institutions avec lesquelles elle·il travaille dans le respect de la confidentialité des informations concernant les personnes. Dans un but de transmission de connaissances et savoir-faire professionnels, et après l'acquisition d'une expérience significative, la·le professionnel·le participe au processus de professionnalisation y compris en exerçant des fonctions de référent·e professionnel·le auprès des personnes en formation (initiale ou continue) en lien avec les établissements de formation.

### **1.3. Où s'exerce le métier ?**

Collectivités locales, associations, entreprises, établissements publics, les trois fonctions publiques (État, Hospitalière, Territoriale) ... et plus précisément : maisons d'enfants à caractère social, foyers de l'enfance, foyers jeunes travailleurs, centres maternels, aide éducative en milieu ouvert, centres de prévention spécialisée, centres d'hébergement et de réinsertion sociale, unités d'hébergement diversifiées, foyers maternels, établissements scolaires, instituts d'éducation motrice, instituts médico-éducatifs, établissements d'aide par le travail (ESAT), centres médico-psychopédagogiques, (CMPP), services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), hôpitaux...

### **1.4. Une difficile reconnaissance du diplôme**

Tout comme les assistant·es de service social, c'est seulement en 2018 que le diplôme d'éducateur·rice spécialisé·e (DEES) sera reconnu de niveau II (bac + 3). Malgré les trois années d'études, ici aussi, il faut attendre les promotions 2018 sorties en 2021 pour que la reconnaissance de leur diplôme soit actée... Même si elles·ils se sont battu·es aussi pour cela, les infirmier·es, dont le niveau d'études est comparable, ont obtenu cette reconnaissance bac + 3 bien avant (en 2010, voir la fiche sur les infirmier·es).

Comme le souligne le journal *Slate*<sup>53</sup>, dans le cas des éducateur·rices spécialisé·es et du travail social, l'invisibilité est encore plus forte que pour les professions de santé, en lien avec l'histoire de ce champ, la difficulté à organiser et communiquer pour ces membres et une absence « d'empathie » du grand public. Il est en effet plus difficile de reconnaître l'utilité sociale des éducateur·rices spécialisé·es en charge des « cas sociaux », travail destiné à une minorité (un peu plus de reconnaissance pour les éducateur·rices spécialisé·es auprès des personnes en situation de handicap). Il y a dans « *l'inconscient collectif l'idée que nous n'aurons pas à faire à ces éducateur·rices spécialisé·es* », nous dit *Slate* : « *Je ne serai jamais sans domicile fixe, ou en centre d'accueil pour demandeurs et demandeuses d'asile. Je n'aurai*

---

<sup>53</sup> Gambin Elsa (2018), « Le travail des éduc spé est très mal rémunéré (mais ça pourrait s'arranger) », *Slate*, 2 novembre, <https://www.slate.fr/story/169287/metier-educ-spe-travail-social-salaire>

*jamais d'enfant handicapé ou autiste. Je n'aurai pas un ado instable, et mes enfants, qui n'iront jamais en foyer, n'auront jamais affaire à l'aide sociale à l'enfance', pense-t-on trop souvent. »*

Le métier a un contour flou, méconnu, comme beaucoup des professions du soin et du lien mais peut-être encore davantage ici : *« Les éducateur·rices spécialisé·es peuvent travailler pour un employeur public (collectivités, État) ou privé (association loi 1901), auprès de publics variés (enfants, ados, adultes, en situation de handicap ou non), en foyer de protection de l'enfance, en établissement médico-social (troubles du comportement, autisme, déficience intellectuelle, visuelle, auditive, polyhandicaps...), en centre d'accueil de demandeurs d'asile, en pédopsychiatrie, en établissement pénitentiaire pour mineur·es, en milieu ouvert (visite à domicile sur décision administrative ou de justice), en service d'éducation spéciale et de soins à domicile, en établissement et service d'aide par le travail, dans les Maisons départementales des adolescents, en maison d'accueil spécialisée auprès d'adultes dépendant·es, etc. »* Et comme en témoigne un éducateur spécialisé, *« c'est l'histoire du sale boulot, les éduc spé sont chargés de prendre en charge, ce qui pose souci à la société, ceux que l'on ne veut pas voir ». « Ni prof, ni infirmière, ni policier, ni ersatz de parent, mais tout de même un peu tout ça à la fois, l'éduc spé fait son boulot en silence, sans rechigner – ou seulement auprès de ses semblables. Les ES affectionnent ce métier qu'elles-ils ont choisi, mais qui ne rémunère pas à la hauteur de leur engagement, d'autant que la mobilité est risquée, car il est possible de perdre son ancienneté. »*

### **1.5. Des mobilisations rares et difficiles...**

Ce métier *« qui dispose d'un héritage équivoque puisqu'il repose dès le départ sur des valeurs religieuses (don de soi, amour de l'autre, vocation) qui seront ensuite laïcisées »*, comme l'écrit Jacques Queudet<sup>54</sup>, pourrait-il prétendre à être mieux considéré du point de vue salarial ? Ne serait-il pas choquant, voire un peu honteux, de payer davantage ces professionnel·les « du don de soi » ? L'acceptation – toute relative – du métier d'ES, cet énergumène qui aide des gens qui n'ont qu'à s'en sortir tout seuls, est peut-être à ce prix : celui d'un petit salaire, car cette acceptation ne se transformerait-elle pas en grommellement collectif si les ES venaient à gagner davantage ?

Ce *« décalage entre l'image que les éducateurs spécialisés veulent renvoyer d'eux-mêmes et la façon dont ils sont identifiés dans la société »* persiste. **L'ambivalence** que les éducateur·rices spécialisé·es entretiennent avec le caractère vocationnel du métier **les maintient dans le bas du panier salarial, tout en espérant être dans le haut du panier sociétal**. Finalement, ce que cherche les personnes évoluant dans le travail social, c'est la reconnaissance.

---

<sup>54</sup> Queudet Jacques (2012), *Éducateur spécialisé, un métier entre ambition et repli*, L'Harmattan.

« Les pratiques très différenciées des éducateurs font qu'ils ont du mal à s'unifier. On relève une incapacité à s'organiser en tant qu'association, donc à défendre leurs propres intérêts. Ce déficit d'identité se paye », résume J. Queudet. Les manifestations d'éducateur·rices spécialisé·es, en 2018, pour alerter sur les conditions de travail en protection de l'enfance, se sont faites en comité réduit et n'ont été que peu médiatisées. Les grèves sont brèves, peu nombreuses, d'abord parce que l'éducateur·rice spécialisé·e en protection de l'enfance ne va pas réussir à fédérer ses collègues du médico-social, à les rallier à sa lutte. Mais surtout parce que, dans le travail social, on hésite à manquer à son « devoir » trop longtemps. Il reste de l'héritage judéo-chrétien la culpabilité d'abandonner les personnes que l'on doit accompagner, de faire grève, de lâcher son poste, de se mettre en arrêt – ou même de ressentir de l'épuisement.

Quoiqu'il en soit, si le corps de métier n'arrive pas à s'unir pour mieux accompagner les bénéficiaires, comment pourrait-il engager une bataille sur ses salaires ?

Toujours selon J. Queudet, il est à parier que ce qui est établi continuera d'être et que rien ne bougera – ni les conditions de travail, ni la reconnaissance sociale et salariale – si les éducateur·rices ne se décident pas à revaloriser leur métier, en premier lieu dans leurs esprits. Oui, il s'agit d'un beau et noble métier, et non, il ne mérite pas d'être sous-payé.

Les éducateur·rices spécialisé·es contribuent à maintenir une société digne de ce nom, plus humaine, qui tâche de prendre en compte chacun et chacune de ses membres. Et il n'y a pas lieu de rougir à vouloir continuer à le faire dans des conditions décentes.

### **1.6. Des rémunérations faibles**

Du coup, les quelques 100 000 éducateur·rices spécialisé·es ne sont pas entendu·es, ni reconnu·es, et leur salaire restent peu élevés. Elsa Gambin dans *Slate* donne un exemple : une éducatrice spécialisée en internat, qui travaille jusqu'à 23 h et démarre à 6 h, certains week-ends et jours fériés, débutera à 1 500 € nets, grâce à la prime d'internat. Une autre en action éducative en milieu ouvert (AEMO), qui va suivre des enfants ou des adolescent·es en danger, en se rendant au domicile familial, touchera 1300 € nets, en début de carrière, alors qu'il y a parfois 30 enfants à suivre et qu'il faut bien souvent étirer ses horaires le soir pour que les parents se rendent disponibles. Elles-ils ont d'importantes responsabilités, en étant auprès de ces enfants, pour être sûr·es qu'il ne leur arrive rien de grave...

Un mal-être important apparaît parmi les éducateur·rices spécialisé·es, comme dans les métiers du travail social, du fait d'un changement sur plusieurs décennies, des conditions d'exercice : « *La raréfaction des financements publics, la mise en concurrence des opérateurs associatifs et l'instauration d'une culture du résultat ont produit des tensions importantes.* »<sup>55</sup>

---

<sup>55</sup> Dugué Pierre (2020), « Le malaise professionnel des éducateurs spécialisés, entre mal-être et mal à être », *Revue Phronesis*, vol. 9, n° 1.

De ce fait, une non-reconnaissance institutionnelle se traduit par une perte d'autonomie, par des injonctions contradictoires, avec l'adoption d'un modèle gestionnaire. La perte de sens du travail et l'usure professionnelle s'en ressent alors, comme le décrit Pierre Dugué. Des menaces pèsent aussi sur ce secteur du fait des critères de rentabilité, doublés d'évaluation quantitative, avec un « déferlement de protocoles et procédures ».

## 2. Principaux résultats de la consultation « Mon travail le vaut bien »

### 2.1. Données générales

Tableau 1 : Caractéristiques principales des éducateur·rices spécialisé·es

	Effectif	Part de femmes (%)	Part de femmes en population générale (%) Enquête Emploi	Part des plus de 40 ans (%)	Taux de syndicalisation (%)
Éducateur·rices spécialisé·es	805	76,7	69	55	42,9
Ensemble	6 977	88	-	62,9	42,2

Les éducateur·rices spécialisé·es. ont été nombreuses·eux à répondre à notre enquête : elles-ils constituent le second groupe le plus important (après les infirmier·es) et le moins féminisé.

Tableau 2 : Niveau de diplôme des éducateur·rices spécialisé·es (en %)

	Infra bac (dont sans diplôme)	Bac	Bac + 2 à +4	Bac + 5 et plus	NSP
Éducateur·rices spécialisé·es	0,2	4,1	89,5	5	1,2
Ensemble	15,6	18,2	50,6	14,1	1,5

Étant une profession réglementée par un diplôme d'État de niveau bac + 3, il est logique que plus de 89 % déclarent avoir ce niveau d'études, ce qui est nettement au-dessus du niveau de diplôme de l'ensemble des professions retenues dans la consultation.

### 2.2. Les horaires

Les éducateur·rices spécialisé·es déclarent travailler en moyenne 37,9 h par semaine, ce qui est proche de la moyenne, la plupart ont des horaires « classiques » : 77 % déclarent travailler sur cinq jours, en moyenne entre 7 à 8 h par jour. Elles-ils sont plus souvent à temps complet que l'ensemble (seulement 12 % sont à temps partiel contre près de 26 % pour l'ensemble). Si 62 % déclarent faire des heures supplémentaires (55 % pour l'ensemble). Ces heures sont plus souvent rémunérées que pour l'ensemble (pour 73 % des éducateur·rices spécialisé·es

contre 60 %). Enfin, près de 60 % des éducateur·rices spécialisé·es déclarent n'avoir pas assez de temps pour bien travailler, ce qui est plus que la moyenne (51 %).

**Tableau 3 : Les horaires atypiques des éducateur·rices spécialisé·es (en %)**

Travaillez-vous ?	Éducateur·rices spécialisé·es	Ensemble
Le matin tôt (entre 5 et 8 h)	28,2	36,2
Le soir (entre 18 h et minuit)	46,6	42,8
La nuit (de minuit à 5 h)	2,1	12,3
Le samedi	33,3	40,7
Le dimanche	27,3	38,2
Des heures d'astreintes	5,8	7,2
En équipes alternées (jour et nuit), ou en 12 h...	10,8	14,9
Avec des coupures, de plus de deux heures dans la journée	7,6	11,7

Les horaires atypiques sont moins fréquents pour les éducateur·rices spécialisé·es, sauf le travail en soirée qui concerne près d'un·e sur deux. Même si c'est inférieur à l'ensemble des professions, il y a tout de même un tiers des éducateur·rices spécialisé·es qui travaillent le week-end...

### **2.3. Les rémunérations**

**Tableau 4 : Niveau de rémunération déclaré des éducateur·rices spécialisé·es :**

En euros	Éducateur·rices spécialisé·es	Ensemble
Moins de 1 000	1,0	9,3
1 000 à 1 500	<b>21,5</b>	23,5
1 500 à 2 000	<b>57,1</b>	37,7
2 000 à 2 500	<b>18,3</b>	21,8
Plus de 2 500	0,6	5,7
NSP	1,5	2,0

La majorité des éducateur·rices spécialisé·es déclarent un salaire entre 1 500 et 2 000 €, ce qui est supérieur à l'ensemble (20 pts d'écart). Mais plus de 20 % sont dans la tranche inférieure et 18 % dans la tranche au-dessus...

## 2.4. Les exigences professionnelles

Tableau 5 : Combien de temps pour bien maîtriser son travail ? (en %)

	Éducateur·rices spécialisé·es	Ensemble
Moins de 6 mois	12,3	23,6
De 6 mois à 1 an	22,5	22,2
Plus de 1 an	64,8	54
NSP	0,4	0,2

La majorité (65 %) des éducateur·rices spécialisé·es pensent qu'il faut plus d'un an pour maîtriser ce travail, ce qui est nettement plus que l'ensemble (10 pts d'écart).

Tableau 6 : Diriez-vous que votre métier... (en %)

	Éducateur·rices spécialisé·es	Ensemble
<b>Demande des connaissances théoriques</b>	<b>99,2</b>	98,3
Peut être fait sans diplôme	7,2	14,5
Exige des savoir-faire techniques	94,8	95,5
<b>Exige de plus en plus de procédures administratives</b>	<b>94,8</b>	84,5
<b>Est difficile sur le plan émotionnel</b>	<b>98,9</b>	96,9
Est difficile physiquement	74,5	84,0
<b>Demande un fort engagement et de prendre des responsabilités</b>	<b>99,2</b>	98,2
Est un métier « sexué » (dit « de femmes » ou « d'homme »)	52,4	72,7
Permet d'apprendre de nouvelles choses	99,4	95,8

Pour quasiment l'ensemble des éducateur·rices spécialisé·es, les connaissances théoriques sont indispensables. Ce métier exige également à l'unanimité, un fort engagement et est difficile sur le plan émotionnel. Il exige aussi de plus en plus de procédures administratives. En revanche, il semble moins difficile sur le plan physique que d'autres professions du soin et du lien (notamment dans la santé ou la petite enfance).

Tableau 7 : Avez-vous une fiche de poste ? (en %)

	Éducateur·rices spécialisé·es	Ensemble
Oui et je la respecte	20,9	21,9
<b>Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et il m'arrive de faire des activités supplémentaires</b>	<b>42,9</b>	<b>46,4</b>
Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et je ne fais que certaines des activités que je devrais effectuer	8,8	9,8
Non je n'ai pas de fiche de poste	23,2	16,7
NSP	4,2	5,2



23 % des éducateur·rices spécialisé·es déclarent ne pas avoir de fiche de poste, ce qui est supérieur à l'ensemble, mais pour 43 % d'entre elles-eux, il y a une fiche de poste qui ne correspond pas à la réalité du travail. Des activités supplémentaires sont alors réalisées, qui sont pour 80 % des professionnel·les indispensables.

**Tableau 8 : Au cours de votre travail, vous arrive-t-il (en %)**

« Oui » :	Éducateur·rices spécialisé·es	Ensemble
De faire plusieurs tâches à la fois ?	<b>87,3</b>	85,9
D'être interrompu·e fréquemment ?	<b>84,4</b>	74,6

Les éducateur·rices spécialisé·es sont très souvent interrompu·es et effectuent plusieurs tâches à la fois, plus que pour l'ensemble.

**Tableau 9 : Anticiper les demandes ou les besoins (en %)**

	Éducateur·rices spécialisé·es	Ensemble
<b>Oui c'est le cœur de mon travail</b>	53,9	<b>60,4</b>
Oui j'essaie quand mon temps de travail me le permet	41,4	35,5
Non, je réponds seulement aux besoins exprimés	4,1	3,5
NSP	0,6	0,6

Si anticiper les besoins des usager·es fait partie de leur métier, les éducateur·rices spécialisé·es sont plus nombreux·ses à ne le faire que lorsqu'elles-ils ont du temps. Cette contrainte du temps semble donc importante pour les éducateur·rices spécialisé·es.

## **2.5. Les responsabilités**

**Tableau 10 : Êtes-vous autonome ? (en %)**

	Éducateur·rices spécialisé·es	Ensemble
Oui je suis tout-à-fait autonome, j'ai beaucoup de liberté dans mon travail	18,8	19,3
<b>Oui, je suis plutôt autonome, j'ai des vraies marges de manœuvre même si je suis contrôlé·e</b>	<b>62,2</b>	<b>56</b>
Non	18,6	24,2
NSP	0,4	0,5

Comme nous l'évoquions dans l'état des lieux, les éducateur·rices spécialisé·es déclarent ici être autonomes, avoir des marges de manœuvre, mais être aussi contrôlé·es, beaucoup plus que l'ensemble des professions de la consultation.

**Tableau 11 : Les responsabilités des éducateur·rices spécialisé·es (en %)**

	Éducateur·rices spécialisé·es	Ensemble
Budget	40,6	28,5
<b>Confidentialité des données</b>	<b>93,3</b>	89,6
<b>Sécurité et protection des personnes</b>	<b>96,8</b>	95,4
<b>Bien-être et santé des personnes</b>	<b>97,8</b>	96,5
Équipe ou collègues	76,4	70,9

« Ces responsabilités sous contraintes » semblent bien définir le travail des éducateur·rices spécialisé·es. Toutes les formes de responsabilités sont évoquées de façon plus importante par la profession. Notamment, la sécurité et le bien-être des personnes bien sûr, mais aussi la confidentialité de données ou même le suivi d'un budget. En cas d'incidents, les éducateur·rices spécialisé·es déclarent un peu plus souvent que l'ensemble régler seul·es la situation (2 pts d'écart), même si comme pour l'ensemble, dans 21 % des cas, elles·ils suivent une procédure établie... De plus, les éducateur·rices spécialisé·es déclarent deux fois plus souvent avoir des objectifs chiffrés à atteindre (pour 41 % d'entre elles·eux) qui s'avèrent pour plus de 85 % difficiles à atteindre.

## **2.6. Les conditions de travail**

**Tableau 12 : Les contraintes physiques éducateur·rices spécialisé·es (en %)**

	Éducateur·rices spécialisé·es	Ensemble
Charges physiques (port de personnes, charges lourdes...)	36,9	66,7
Postures pénibles (piétiner, être assis·e sur des petites chaises, rester longtemps debout...)	60,2	82,6
Bruit	69,3	74,2
Gestes répétitifs	31,4	65,3
Promiscuité physique très grande avec des personnes	33,4	81,5
Risques liés à des produits, des équipements ou engins dangereux	9,7	33,0
Exposition aux saletés	47,0	60,1
<b>Des trajets entre vos différents lieux de travail</b>	<b>54,0</b>	39,8

Les éducateur·rices spécialisé·e·s subissent moins que d'autres professions du soin des contraintes physiques, sauf les déplacements entre plusieurs lieux de travail (pour plus d'un·e sur deux)...

**Tableau 13 : Les exigences émotionnelles des éducateur·rices spécialisé·es (en %)**

	Éducateur·rices spécialisé·es	Ensemble
Avez-vous peur parfois ? (à cause de certains comportements, de machines, de situations...)	71,7	70,6
<b>Faites-vous face à la souffrance des autres ?</b>	<b>98,9</b>	94,1
<b>Devez-vous gérer des personnes agressives ou violentes ?</b>	<b>91,4</b>	77,2
Devez-vous cacher vos émotions ?	89,0	89,0
Vous sentez-vous isolé·e dans votre travail ?	48,4	52,4
Êtes-vous inquiet·e ? (par ex, de ne pas maîtriser votre travail, de ne plus faire face à la surcharge de travail et au manque de personnel qualifié)	81,9	79,9
Devez-vous faire face à des ordres contradictoires de votre employeur ?	70,3	64,5
Devez-vous faire face à des attentes contradictoires émanant de différents acteurs (employeurs, usagers, famille...) ?	84,6	76,9

En revanche, elles·ils font face à des exigences émotionnelles de façon importante : pratiquement toutes et tous ont déclaré faire face à la souffrance des autres, être face à des personnes violentes. Les éducateur·rices spécialisé·es. sont aussi plus nombreuses·eux à dénoncer des ordres contradictoires de leur employeur, mais aussi des attentes des différents acteurs avec qui elles·ils travaillent...

Pour faire face à cette charge émotionnelle, près de 53 % déclarent avoir un accompagnement formel (seulement 22 % pour l'ensemble) et elles·ils estiment pour plus de 83 % avoir des temps d'échange entre collègues (64 % pour l'ensemble). Le travail collectif est donc visiblement reconnu par ces éducateur·rices spécialisé·es, qui ont souvent des temps dédiés à l'analyse de leur pratique.

Sur le plan de leur santé, elles·ils sont moins nombreuses·eux à travailler en étant malade : c'est le cas de 53 % d'entre elles·eux contre 70 % pour l'ensemble. En revanche, les éducateur·rices spécialisé·es sont plus nombreuses·eux à aller travailler en cas de maladie car leur travail ne serait pas fait autrement... (34 % contre 30 %). D'ailleurs, elles·ils sont 60 % à constater une dégradation de leur santé liée au travail (73 % pour l'ensemble) et 68 % ne sentent pas capables de tenir jusqu'à la retraite (64 % pour l'ensemble).

## **2.7. La reconnaissance**

**Tableau 14 : Estimez-vous avoir les moyens de bien faire votre travail ? (en %)**

	Éducateur·rices spécialisé·es	Ensemble
Oui	11,6	15,9
Non, je ne suis pas satisfait·e du rendu de mon travail	25,8	22,0
<b>Non, mais je trouve des solutions pour bien faire mon travail</b>	<b>61,6</b>	<b>61,3</b>
NSP	1,0	0,8

Plus que pour l'ensemble des professions, les éducateur·rices spécialisé·es sont insatisfait·es du rendu de leur travail, mais tout comme pour l'ensemble, la plupart d'entre elles-eux trouvent des solutions par elles-eux-mêmes.

**Tableau 15 : Êtes-vous fier·e de votre travail ? (en %, plusieurs réponses possibles)**

	Éducateur·rices spécialisé·es	Ensemble
<b>Oui, c'est un métier d'engagement, utile aux autres, avec des valeurs fortes</b>	<b>80,3</b>	<b>72,2</b>
Oui, c'est un métier intéressant parce que je découvre tous les jours	39,5	30,8
<b>Oui, même si c'est un métier mal reconnu dans la société</b>	<b>61,4</b>	<b>58,9</b>
Non, pas particulièrement, j'ai juste besoin d'un salaire	0,6	2,0
Non, parce que l'image de ce métier est négative dans la société	1,1	4,0
Non ce n'est pas ce que je voulais faire quand j'étais jeune	0,4	1,2

Elles-ils sont fier·es de leur métier, estiment que c'est un métier d'engagement avec des valeurs fortes mais qui reste non reconnu dans la société. 55 % des éducateur·rices spécialisé·es (contre 49 % pour l'ensemble) recommanderaient tout de même ce métier et 94 % estiment que le salaire n'est pas juste (92 % pour l'ensemble).

**Tableau 16 : Quel serait votre « juste » salaire ? (en %)**

En euros	Éducateur·rices spécialisé·es	Ensemble
1 250	0,0	2,7
1 500	1,1	9,4
1 750	7,1	12,3
<b>2 000</b>	<b>31,9</b>	<b>19,5</b>
2 250	18,4	9,8
<b>2 500</b>	<b>24,6</b>	<b>16,7</b>
2 750	6,4	6,3
3 000	6,9	11,6
3 250	0,5	1,6
3 500	1,2	4,4
3 750	0,0	0,8
4 000	0,4	2,7
NSP	1,5	2,2

Le salaire attendu se situe entre 2 000 et 2500 €, ce qui est cohérent avec leur rémunération déclarée, mais aussi avec le salaire « cible » établi dans la première partie de l'étude à 2 438 €.

Ceci correspond, en moyenne, à une hausse d'environ 500 €, comme pour la plupart des professions étudiées.

**Tableau 17 : Les mesures jugées prioritaires par les éducateur·rices spécialisé·es (en %, plusieurs réponses possibles)**

<b>Jugez-vous prioritaire :</b>	<b>Éducateur·rices spécialisé·es</b>	<b>Ensemble</b>
<b>La revalorisation salariale</b>	<b>93,4</b>	<b>88,5</b>
Une reconnaissance de la pénibilité par un départ anticipé à la retraite	54,5	58,3
Une formation qualifiante rémunérée	23,8	26,4
Le paiement de tous les temps nécessaires à la réalisation de votre travail	39,1	38,6
<b>Des créations de postes</b>	<b>69,9</b>	<b>61,6</b>
Une progression de carrière (davantage d'accès à un grade/échelon/coefficient supérieur...)	53,7	55,7
Des passerelles permettant des équivalences et des changements de métiers	34,8	37,4
<b>La réduction du temps de travail</b>	<b>24,4</b>	<b>19,9</b>
La titularisation des contractuel·les	18,9	33,4
L'allongement des durées du travail à temps partiel et le passage des temps partiels vers le temps complet	7,2	9,3
L'accès à un contrat de travail stable et la fin des contrats multi-employeurs	9,6	10,3
La fin des horaires atypiques	5,8	9,1
Davantage de mixité (femmes-hommes) dans votre métier	24,5	23,8

Enfin, la revendication prioritaire des éducateur·rices spécialisé·es est aussi la revalorisation salariale, de façon plus massive encore que pour l'ensemble (93 % contre un peu moins de 89 %). Plus que pour les autres professions, la création de postes constitue leur seconde priorité (70 %). Enfin, notons que près d'un quart souhaite une réduction du temps de travail (moins de 20 % pour l'ensemble)...



Les infirmier·es constituent l'une des professions principales du secteur du soin et du lien aux autres. Tout d'abord par la taille de ses effectifs : on recense selon l'enquête Emploi 2019, 414 991 infirmier·es hospitalier·es dont 86 % de femmes. Ce métier est emblématique également de la dévalorisation des professions féminisées parce qu'il s'est construit sur le fait que c'était un métier de femmes, fondé sur la « vocation », le dévouement. C'est enfin avec la crise Covid que le niveau de leur rémunération, particulièrement faible, a fait beaucoup de bruit...

### **1. Présentation de la profession d'infirmier·e**

#### ***1.1. Petite histoire des infirmières***

Le mot « infirmier » date du XIV<sup>e</sup> siècle. Il vient du latin « infirmus » signifiant faible. Ce mot a une double signification un état – la maladie – et un lieu – le refuge. Jusqu'en 1946, les infirmier·es sont intitulé·es « auxiliaires médicaux » au sein du Code de la santé publique, ce qui les ramènent comme « subalternes » du médecin. Ces infirmières<sup>56</sup> étaient essentiellement des religieuses, s'occupant des malades dans un but de « servir Dieu », étant subordonnées au clergé. C'est à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle que les infirmières « laïques » sont entrées à l'hôpital notamment par la prise du pouvoir médical des médecins au moment de l'émergence d'un mouvement anticlérical et de la montée en charge de la médecine hygiéniste.

Au début de la création de la formation infirmière, prenant la suite des religieuses, les femmes sont les seules à exercer la profession, car elles sont les mieux placées pour prendre soin des autres, du fait de leur dévouement familial envers leur mari et enfants. Cette notion de « dévouement » envers son mari se retrouve dans la place subordonnée à un homme, le médecin. Rappelons d'ailleurs qu'à la création de métier désormais laïc, il était question de ne pas rémunérer ces infirmières (au-delà du strict nécessaire) pour éviter d'en faire un métier de « mercenaire » et d'attirer des personnes dont le dévouement, la vocation auraient été dévoyée par l'appât du gain<sup>57</sup> !

Ce n'est qu'à l'apparition de la psychiatrie que les hommes intègrent le secteur (mis à part en tant que médecin) car en l'absence de sédation, la force des hommes pour contenir les malades est demandée. Ils sont alors plus considérés comme des gardiens, des surveillants plutôt que des infirmiers.

Si un diplôme apparaît en 1922, le diplôme d'État d'infirmier est créé en 1946. Le « rôle propre » de l'infirmier·e a été acté par la loi de 1978 positionnant ces professionnel·les comme

---

<sup>56</sup> Nous utilisons le féminin dans ce paragraphe de présentation car au départ, l'activité est exercée exclusivement par des femmes.

<sup>57</sup> Schweitzer Sylvie (2002), *Les femmes ont toujours travaillé*, Odile Jacob.

professionnel·le de santé et non plus auxiliaire du médecin. Ce changement est fait par la reconnaissance et la pratique d'activités portées par une connaissance et une démarche scientifique et médicale autonome, avec une capacité de jugement. Elles-ils sont donc responsables de leurs actes et ne sont plus des simples exécutant·es du médecin. La reconnaissance de la profession infirmie·re se repère également par l'existence d'une direction des soins à l'hôpital, indépendante du corps médical.

Désormais, pour les titulaires du baccalauréat, l'accès à la formation s'effectue par le dépôt d'un dossier (lettre de motivation et CV) *via* Parcoursup. Pour les salarié·es issu·es de la formation professionnelle, titulaires du baccalauréat ou équivalence en formation initiale, justifiant d'une durée de trois ans de cotisation, quel que soit le domaine d'activité, l'accès se fait par une sélection d'entrée sur épreuves (mathématiques et écrit rédactionnel en lien avec la culture sanitaire, médico-sociale) et un entretien. Une dispense de l'unité d'enseignement correspondant à la compétence 3 « Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens » pour les aides-soignant·es et auxiliaire de puériculture est accordée.

La formation dure trois années soit 4 200 h, alternant formation théorique (2 100 h) et formation clinique (2 100 h). La validation du diplôme permet l'obtention d'un diplôme d'État, niveau licence<sup>58</sup>, soit bac + 3.

### ***1.2. Une tradition de mobilisation : la coordination des infirmie·res « Ni bonnes, ni nonnes, ni connes » de 1988***<sup>59</sup>

Parmi les luttes de femmes emblématiques du XX<sup>e</sup> siècle figure sans conteste la grande mobilisation des infirmie·res de 1988 parce que cette profession, féminisée à près de 90 %, représente l'une des plus symboliques du travail féminin, renvoyant à des compétences jugées naturelles (minutie, patience, dévouement), reposant sur une non-reconnaissance des diplômes et une faible rémunération (on n'imaginait même pas de les rémunérer lors de la laïcisation des hôpitaux)... Certes, il y avait eu des grèves d'infirmie·res auparavant, mais ce mouvement de 1988 a été une véritable explosion, révélatrice d'un « ras-le-bol » accumulé pour différentes raisons et notamment la non-reconnaissance des compétences mises en œuvre dans un contexte de restriction des dépenses de santé, alors même qu'à la fin des années 80, cette profession est de plus en plus qualifiée et nécessite de s'adapter à de nouvelles techniques, de nouvelles contraintes, etc.

Rappelons que l'élément déclencheur de la mobilisation a été un décret dit Barzach de décembre 1987, autorisant l'accès aux écoles d'infirmie·res avec seulement cinq ans d'expérience professionnelle, sans aucun diplôme... En tête de leurs revendications figurent

---

<sup>58</sup>Selon le Système européen de transfert et d'accumulation de crédits, suite aux accords de Bologne en 2010 permettant la circulation des étudiant·e·s et des chercheur·se·s dans l'espace européen.

<sup>59</sup> D'après Kergoat Danièle, Imbert Françoise, Le Doaré Hélène, Senotier Daniel (1992), *Les infirmières et leur coordination 1988-1989*, Edition Lamarre.



une augmentation salariale forte (2000 Frs – 307 €), et aucun salaire inférieur à 8 000 Frs (1 230 €), l'augmentation des effectifs, un droit à la formation, un même statut privé et public. Du 25 mars 1988 (première manifestation) jusqu'au 16 décembre 1989, la lutte prendra différentes formes (manifestations, grèves, pressions sur les négociations...). Elles n'obtiendront qu'une partie de ces revendications (hausse de 500 frs – 76 € à 1000 Frs – 150 € en fin de carrière).

Les liens entre la coordination et les organisations syndicales ont été complexes : on ne peut pas caractériser ce mouvement d'antisyndical mais plutôt comme un refus que ce soient les seules organisations syndicales qui les représentent dans un mouvement « apolitique et éthique ». Au départ du mouvement, il y avait des liens notamment avec la CFDT, mais la signature d'un accord insatisfaisant pour la coordination l'a rapproché de la CGT qui a appelé à poursuivre la mobilisation et n'a pas signé cet accord. Pour autant, le point de discorde principal demeure : les organisations syndicales souhaitaient élargir la mobilisation à toutes les catégories de l'hôpital, à commencer par les aides-soignant-es. Mais les infirmier-es souhaitaient défendre fortement leur identité professionnelle.

Par ailleurs, elles-ils ne se revendiquaient pas d'une identité « féminine » ou « féministe » (même si certaines infirmières se considéraient comme telles). Ce mouvement était mixte, mais a tout de même exigé que les responsables soient des femmes (présidence de l'association mais aussi responsables des services d'ordre). Son slogan « Ni bonnes, ni nonnes, ni connes » est révélateur de la volonté de remettre en cause les rapports sociaux dominants, à commencer par le pouvoir hiérarchique en exigeant de meilleures conditions de travail et une reconnaissance salariale de leur profession. Ce mouvement qui pourrait donc paraître comme une lutte catégorielle, est qualifiée par Danièle Kergoat et alii. (1992) de « *mouvement social sexué* ».

### **1.3. 2010 : Le chantage fait aux infirmier-es hospitalier-es**

En 2010, le protocole Bachelot, vise à appliquer la réforme LMD (Licence-Master-Doctorat), issue d'une uniformisation européenne des études supérieures. Les infirmier-es étaient jusqu'à cette date, dans la fonction publique hospitalière, des agent-e-s de catégorie B en catégorie active.

La notion de « catégorie active » permet la reconnaissance de la pénibilité dans la fonction publique avec un départ en retraite anticipé possible à 55 ans.

Le gouvernement a mis en place un « droit d'option », soit un chantage : « Droit d'option » entre partir plus tôt à la retraite en restant en catégorie B mais sans une revalorisation salariale *via* les grilles d'avancement, ou perdre cette reconnaissance de la pénibilité en partant à la retraite à l'âge légal (désormais à 60 ans pour celles embauchées avant le 1<sup>er</sup> décembre 2010) mais « compensé » par un passage en catégorie A avec une « petite » évolution salariale. A

l'issue de ce chantage près de 50 % des infirmier·es ont choisi de rester en catégorie B. Elles·ils sont désormais encore un tiers dans ce cas. Et les nouveaux·lles embauché·es à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2010 sont obligatoirement classé·es en catégorie sédentaires avec la retraite à 62 ans.

La fédération CGT Santé et Action Sociale a fait une demande de recours en mars 2011 auprès du Ministère du travail de l'emploi et de la santé ainsi qu'auprès du Premier ministre. Sans réponse.

En 2012, une requête auprès du Conseil d'État par une question prioritaire de constitutionnalité a été faite sur le principe d'égalité de traitement. Le Conseil d'État a rejeté cette demande arguant que le « métier d'infirmier·e n'était plus pénible », faisant mention que l'État permettait de conserver ce départ anticipé pour celles et ceux qui avaient fait « un certain choix de vie ». Mais notons qu'en 2015, le Premier ministre signe un « bleu » donnant l'accès aux infirmier·es sapeurs-pompiers à la catégorie A, tout en maintenant le bénéfice de la pénibilité, décision arbitraire sans possibilité de la changer... Ceci constitue une différence de traitement entre corps à prédominances féminine et masculine, puisqu'en l'occurrence, les infirmier·es sapeurs-pompiers sont à 88 % des hommes...

#### **1.4. Les conditions de travail**

Les conditions de travail des personnels hospitaliers sont considérées comme « pénibles ». Selon une étude de la Drees<sup>60</sup>, le secteur de la santé, comprenant les établissements de santé (publics et privés), est considéré comme un des secteurs les plus touchés par les arrêts maladies : les infirmier·es cumulent des contraintes physiques, psycho-sociales (notamment du fait des échanges avec le public), d'horaires décalés et de travail de nuit, ce qui crée une « pression temporelle » (Benallah, Domin, 2017).

De plus, le travail des infirmier·es s'est modifié au fil des années. En plus de la prise en charge des patient·es et des familles, les infirmier·es sont confronté·es à de plus en plus de gestion administrative *via* le suivi informatique des dossiers des patient·es. Les diverses réformes consécutives dans un but de rationalisation et de réduction de l'activité ont eu des effets néfastes sur les conditions de travail des personnels hospitaliers, notamment des infirmier·es. La mise en place de la tarification à l'activité a totalement modifié la gestion budgétaire des établissements public de santé, mettant en place une gestion prévisionnelle des dépenses et des recettes, avec une forte augmentation de l'activité pour les équipes soignantes. Pour réduire les dépenses de santé, des gouvernements successifs ont décidé de réduire aussi la formation de professionnel·les de santé. Actuellement la pénurie des infirmier·es met beaucoup d'établissements dans une situation critique et entraîne, comme le manque de

---

<sup>60</sup> Drees (2017), *Études & Résultats*, novembre, n° 1038.

[https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er\\_1038.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er_1038.pdf)

médecins et autres paramédicaux, la fermeture de services de soin, d'urgences ou d'Ehpad... Ce contexte de dégradation des conditions de travail entraîne une fuite de certains infirmier-es pour une reconversion professionnelle.

**Une comparaison des rémunérations de technicien-nes et d'infirmier-es hospitalier-es effectuée en 2018**

Dans l'ouvrage collectif, *Le genre au travail. Recherches féministes et luttes de femmes* (2021), nous avons eu l'occasion de mener une comparaison d'emploi à prédominances féminine et masculine entre les infirmie-res et les technicien-nes avec des données de 2017. Nous reprenons un extrait de ce travail :

Avant 2010, nous avons procédé à une comparaison d'emplois des infirmier-es hospitalière-es avec des « agent-es-chef-fes » de la filière technique du même hôpital également en catégorie B (Lemière, Silvera, 2010). Notons qu'en 2017, 31 % des infirmier-es sont toujours en catégorie B (DADS, FPH, 2017), cette comparaison est donc toujours valable pour elles-eux : nous avons analysé de près le contenu des emplois et les grilles de rémunération de ces deux corps. Du côté des infirmier-es, exerçant dans un service psychiatrique, le niveau de diplôme était donc de trois ans et demi (non reconnu), avec la responsabilité de 16 lits de patient-es. De l'autre côté, les agent-es-chefs, chargé-es d'encadrer des équipes d'ouvrier-es (entretien des bâtiments, maintenance technique, hygiène et sécurité, logistique...), accèdent à ce corps par la promotion interne, avec un niveau de formation non obligatoire, souvent le CAP, parfois le niveau bac, et après avoir gravi les différents postes de la filière technique (ouvrier-e, contremaître...). Leur mission principale est la gestion de plusieurs ateliers (en moyenne trois ateliers, soit une vingtaine d'ouvrier-es, eux-elles-mêmes encadré-es par un-e contremaître et un-e contremaître adjoint-e). Si ces deux corps – infirmier-e et agent-e-chef-fe – sont positionnés au même niveau alors que les infirmier-es sont plus diplômé-es, c'est justement parce que l'encadrement d'équipes, du côté des agent-es-chefs, est survalorisé. Les responsabilités des infirmier-es sur des malades, mais aussi sur des étudiant-es et des aides-soignant-es ne sont pas reconnues. De plus, les carrières des agent-es-chefs sont facilitées, puisque l'on peut devenir en théorie technicien-ne sans diplôme et poursuivre au-delà, en devenant même technicien-ne supérieur-e, par concours interne et ancienneté. Alors que du côté des infirmier-es, pour devenir cadre, il faut suivre une formation spécifique à l'école des cadres de santé, ce qui impose généralement une mobilité d'un an et de réussir le concours.

En 2010, le corps des infirmier-es a donc été repositionné en catégorie A en perdant, comme nous l'avons indiqué, la catégorie active. Ceci est d'autant plus problématique que **la revalorisation a été en réalité faible** : si l'on compare cette fois-ci les rémunérations et les grades des infirmier-e-s, avec ceux des technicien-nes hospitalier-es (ex-agent-es-chef-fes), on s'aperçoit que ces derniers, pourtant en catégorie B, ont un déroulement de carrière plus favorable :

- **Les infirmier-es** ont désormais deux grades (mais 81 % d'entre elles sont au 1<sup>er</sup> grade, DADS, FPH 2017). Leurs rémunérations nettes mensuelles vont de 1 819 € à 2 813,5 € (grade 1) et de 2 013 € à 2 960 € (grade 2)<sup>61</sup> ;

- **Les technicien-nes** ont trois grades. Les rémunérations nettes vont de 1 682 € à 2 455,5 € (technicien-ne hospitalier-e)<sup>62</sup>, de 1 822,7 € à 27 90 € (TSH 2<sup>e</sup> classe), mais en réalité de 1 984 € à 3 030 € avec une indemnité technique de 40 % - et enfin de 2 046 € à 3 072 € (TSH 1<sup>ère</sup> classe), mais de 2 228 € à 3 344 € avec l'indemnité maximale -<sup>63</sup>.

Si au départ, les infirmier-es gagnent 120 € de plus, cet écart disparaît en fin de carrière. Ici encore, ce sont les primes qui font la différence et qui permettent cette compensation. En effet, les technicien-nes ont une indemnité forfaitaire technique pouvant atteindre 25 % de leur traitement, pour le premier grade et jusqu'à 40 % pour les deux grades suivants. **Si on applique ce taux théorique, les écarts en fin de carrière sont de près de 400 € en défaveur des infirmier-es !** Cette situation est d'autant plus inéquitable que le diplôme d'État d'infirmier-e est désormais reconnu bac + 3 (avec un concours d'entrée que beaucoup préparent en centre de formation et des quotas à l'entrée, donc un numerus clausus), alors que le recrutement des technicien-nes se fait au niveau bac + 2 (niveau III de l'Éducation nationale), avec de nombreuses possibilités de promotions internes.

### ***1.5. Une situation encore plus difficile depuis le Covid. Des rémunérations toujours insuffisantes et des déroulements de carrière limités***

En mars 2020, au moment où une part importante de la population était confinée et qu'elle applaudissait chaque soir le travail des soignant-es, on a pu noter à quel point les infirmier-es étaient en première ligne, occupant un métier essentiel, sans une vraie reconnaissance. Il a été ainsi rappelé que la rémunération des infirmier-es en France est l'une des plus basses en Europe et de l'OCDE. Les données de 2019 montrent ainsi qu'en France, le salaire des infirmier-es est inférieur de 10 % au salaire moyen, alors qu'il est supérieur de 47 % en Belgique !). La France est ainsi classée 30<sup>e</sup> sur 32 pays<sup>64</sup>. En juin 2020, le gouvernement ouvre des négociations *via* le Ségur de la Santé. Un « complément de traitement indiciaire » (CTI) sera attribué à l'ensemble des professionnel·les de santé<sup>65</sup>. Si on poursuit la comparaison de 2017, les 183 € nets ont été aussi attribués aux technicien-nes hospitalier-es.

La nouvelle grille de rémunération pour la FPH appliquée en octobre 2021 offre pour les infirmier-es en catégorie A un début de carrière quasi-identique à 1 825 € (contre 1 738 €)

---

<sup>61</sup> Incluant la prime « infirmière », l'indemnité spéciale de sujétion, l'indemnité exceptionnelle et la prime de service.

<sup>62</sup> Incluant l'indemnité exceptionnelle et l'indemnité forfaitaire technique estimée à 22,4 % (et pouvant aller jusqu'à 25 % du traitement de base).

<sup>63</sup> L'indemnité forfaitaire technique est estimée ici à 30 % mais elle peut aller jusqu'à 40 % du traitement de base.

<sup>64</sup> Voir par exemple : <https://fr.statista.com/infographie/19645/remuneration-infirmiers-infirmieres-hopital-par-rapport-au-salaire-moyen/>

<sup>65</sup> Au départ, les professionnel·le·s du secteur social ne sont pas concerné·e·s par cette augmentation.

(plus la prime Ségur – CTI de 183 €), avec une diminution du temps de passage au 1<sup>er</sup> échelon (un an contre deux) et une moyenne d'augmentation de 200 € nets pour chaque échelon (CTI compris). Il y a aussi une augmentation du nombre d'échelons, ce qui favorise un allongement de carrière, mais rend quasiment impossible l'accès aux derniers échelons pour une carrière complète<sup>66</sup>.

De plus, le Ségur de la santé a introduit un « droit de remord » pour les infirmier-es qui avaient choisi de rester en catégorie B (dont le nombre est estimé à 50 000) avec la possibilité d'un départ en retraite anticipé dès 57 ans. Ce droit de remord leur permettra de passer en catégorie A, mais c'est un « choix » soumis à un concours interne<sup>67</sup>. L'âge d'ouverture des droits à pension est de 62 ans ou reste à 57 ans si l'agent-e a validé au moins 17 ans de service dit « actif » en catégorie B. Pour ce qui est de l'évolution salariale, le gain ne se fera que lors du passage à l'échelon supérieur, soit environ trois ans ! La limite d'âge sera celle de la catégorie sédentaire à 67 ans pour supprimer la décote (au lieu de 62 ans en catégorie B) et elles perdront la majoration de durée d'assurance (un an en durée d'assurance pour 10 ans de service effectif) !

En termes de mobilité professionnelle, enfin, avant la mise en place de la catégorie des « infirmières en pratiques avancées »<sup>68</sup>, seule une évolution vers l'encadrement était possible *via* un concours pour l'école des cadres de santé et une formation de 12 mois, parfois très loin du domicile. Des spécialisations vers infirmières de bloc opératoire (IBODE, 20 mois), anesthésiste (IADE, deux ans) ou infirmière en puériculture (12 mois) sont également possibles, avec une concentration des hommes plus importante chez les IADE (attention les grilles salariales entre les IADE et les IBODE sont différentes).

---

<sup>66</sup> Pour le premier grade, passage de 8 à 11 échelons et pour le second grade passage de 10 à 11 échelons.

<sup>67</sup> Un dossier d'admissibilité doit être réalisé puis un passage devant un jury.

<sup>68</sup> Avec une formation complémentaire de trois ans et un master 2, ces infirmier-es auront accès à certaines activités jusqu'alors dévolues aux médecins. Voir : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/acces-territorial-aux-soins/article/l-infirmier-en-pratique-avancee>

## 2. Principaux résultats de la consultation « Mon travail le vaut bien »

### 2.1. Données générales

Tableau 1 : Caractéristiques principales des infirmier-es

	Effectif	Part de femmes (%)	Part de femmes en population générale (%) Enquête Emploi	Part des plus de 40 ans (%)	Taux de syndicalisation (%)
Infirmier-es	876	84,1	86	64,7	48,2
Ensemble	6977	88	-	62,9	42,2

Avec 876 réponses, les infirmier-es constituent le groupe le plus important à avoir répondu à la consultation, devant les éducateur-rices spécialisé-es (805). Elles-ils sont plus syndiqué-es que l'ensemble et légèrement plus âgé-es. Sans surprise, une écrasante majorité a le niveau de diplôme requis bac + 3.

Tableau 2 : Niveau de diplôme des infirmier-es (en %)

	Infra bac (dont sans diplôme)	Bac	Bac + 2 à +4	Bac + 5 et plus	NSP
Infirmier-es	0,2	0,9	<b>92,1</b>	5,7	1
Ensemble	15,6	18,2	50,6	14,1	1,5

### 2.2. Les horaires

Les infirmier-es ont déclaré travailler en moyenne 39 h par semaine. Si près d'un-e sur deux travaillent sur cinq jours et 8 h par jour, plus d'un tiers déclarent travailler moins de jours, mais sur 10 ou 12 h par jour. 20 % sont à temps partiel (26 % pour l'ensemble) et c'est dans 88 % des cas à leur demande, ces personnes ne souhaitant pas travailler davantage. Elles-ils sont plus de 65 % à faire des heures supplémentaires (60 % pour l'ensemble) et 55 % a estimé ne pas avoir assez de temps pour bien faire son travail (51 % pour l'ensemble).

**Tableau 3 : Les horaires atypiques des infirmier-es (en %)**

Travaillez-vous ?	Infirmier-es	Ensemble
Le matin tôt (entre 5 et 8 h)	59,6	36,2
Le soir (entre 18 h et minuit)	59,7	42,8
La nuit (de minuit à 5 h)	28,7	12,3
Le samedi	66,2	40,7
Le dimanche	62,0	38,2
Des heures d'astreintes	11,4	7,2
En équipes alternées (jour et nuit), ou en 12 h...	29,8	14,9
Avec des coupures, de plus de deux heures dans la journée	5,1	11,7

Sans surprise, les infirmier-es déclarent avoir des horaires atypiques, bien plus que l'ensemble, que ce soit pour les horaires tôt et tard, ou pour la nuit et le week-end... Elles-ils sont aussi deux fois plus nombreux à travailler en équipe alternée. Qui plus est, 58 % déclarent avoir des changements horaires (51 % pour l'ensemble) et 52 % ne sont pas prévenu-es assez tôt (57 % pour l'ensemble).

### **2.3. Les rémunérations**

**Tableau 4 : Niveau de rémunération déclaré des infirmier-es**

En euros	Infirmier-es	Ensemble
Moins de 1 000	0,7	9,3
1 000 à 1 500	3,4	23,5
<b>1 500 à 2 000</b>	<b>37,6</b>	<b>37,7</b>
<b>2 000 à 2 500</b>	<b>47,1</b>	<b>21,8</b>
Plus de 2 500	9,5	5,7
NSP	1,7	2,0

85 % des infirmier-es gagnent entre 1 500 et 2 500 €. Près d'un-e sur deux entre 2 000 et 2 500, ce qui est proche du salaire moyen des infirmier-es (1 900 € en 2019, selon l'enquête Emploi), mais au-dessus des salaires déclarés par l'ensemble des professions de notre étude, du fait de la présence de professions à bas salaires (AESH, Atsem, aides à domicile...).

## 2.4. Les exigences professionnelles

Tableau 5 : Combien de temps pour bien maîtriser son travail ? (en %)

	Infirmier-es	Ensemble
Moins de 6 mois	20,8	23,6
De 6 mois à 1 an	27,7	22,2
<b>Plus de 1 an</b>	<b>51,1</b>	<b>54,0</b>
NSP	0,3	0,2

Légèrement moins d'infirmier-es que les autres professions ont déclaré qu'il fallait plus d'un an pour bien maîtriser son travail, mais elles-ils ont été plus nombreux-es à considérer qu'il fallait de six mois à un an...

Tableau 6 : Diriez-vous que votre métier... (en %)

	Infirmier-es	Ensemble
Demande des connaissances théoriques	99,7	98,3
<b>Peut être fait sans diplôme</b>	<b>1,0</b>	<b>14,5</b>
Exige des savoir-faire techniques	<b>98,3</b>	95,5
<b>Exige de plus en plus de procédures administratives</b>	<b>97,4</b>	<b>84,5</b>
<b>Est difficile sur le plan émotionnel</b>	<b>98,4</b>	<b>96,9</b>
<b>Est difficile physiquement</b>	<b>94,8</b>	<b>84</b>
Demande un fort engagement et de prendre des responsabilités	99,1	98,2
Est un métier « sexué » (dit « de femmes » ou « d'homme »)	69,4	72,7
Permet d'apprendre de nouvelles choses	98,3	95,8

En revanche, les exigences professionnelles sont fortes et plus fortes que pour la moyenne : toutes et tous pensent qu'il faut à la fois des connaissances théoriques et techniques ; tous et toutes considèrent que c'est un métier dure physiquement mais aussi émotionnellement.



**Tableau 7 : Avez-vous une fiche de poste ? (en %)**

	Infirmier·es	Ensemble
Oui et je la respecte	21,9	21,9
<b>Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et il m'arrive de faire des activités supplémentaires</b>	<b>54,0</b>	<b>46,4</b>
Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et je ne fais que certaines des activités que je devrais effectuer	10,6	9,8
Non je n'ai pas de fiche de poste	9,4	16,7
NSP	4,1	5,2

Plus d'un·e sur deux disent dépasser leur fiche de poste et réaliser d'autres activités qui s'avèrent indispensables pour près de 80 % d'entre elles·eux, ce qui est, ici aussi, bien au-dessus de la moyenne des réponses.

**Tableau 8 : Au cours de votre travail, vous arrive-t-il (en %)**

« Oui » :	Infirmier·es	Ensemble
De faire plusieurs tâches à la fois ?	<b>91,9</b>	85,9
D'être interrompu·e fréquemment ?	<b>90,3</b>	74,6

Les infirmier·es sont également plus nombreux·es à effectuer plusieurs tâches en même temps et à être interrompu·es. Pour une majorité d'entre elles·eux, anticiper les besoins est le cœur de leur travail, même si leur temps de travail ne le permet pas toujours...

**Tableau 9 : Anticiper les demandes ou les besoins (en %)**

	Infirmier·es	Ensemble
<b>Oui c'est le cœur de mon travail</b>	<b>60,7</b>	<b>60,4</b>
Oui j'essaie quand mon temps de travail me le permet	36,2	35,5
Non, je réponds seulement aux besoins exprimés	2,3	3,5
NSP	0,8	0,6

## **2.5. Les responsabilités**

**Tableau 10 : Êtes-vous autonome ? (en %)**

	Infirmier·es	Ensemble
Oui je suis tout-à-fait autonome, j'ai beaucoup de liberté dans mon travail	9,0	19,3
<b>Oui, je suis plutôt autonome, j'ai des vraies marges de manœuvre même si je suis contrôlé·e</b>	<b>54,2</b>	<b>56,0</b>
Non	35,7	24,2
NSP	1,1	0,5

Les infirmier·es se déclarent moins autonomes que l'ensemble des professions. C'est très certainement la pénurie de personnel et l'organisation du travail de plus en plus serrée qui expliquent ce résultat. Pour autant, elles·ils sont légèrement plus nombreux·ses (31 %) à régler seul·e une situation en cas d'incident, mais en suivant dans 25 % des cas une procédure préétablie.

**Tableau 11 : Les responsabilités des infirmier·es (en %)**

	<b>Infirmier·es</b>	<b>Ensemble</b>
Budget	26,6	28,5
<b>Confidentialité des données</b>	<b>97,4</b>	<b>89,6</b>
<b>Sécurité et protection des personnes</b>	<b>98,0</b>	<b>95,4</b>
<b>Bien-être et santé des personnes</b>	<b>98,3</b>	<b>96,5</b>
Équipe ou collègues	87,3	70,9

Leurs responsabilités sont fortes, évidemment, sur la protection et la santé des personnes. Mais elles·ils déclarent aussi avoir des collègues sous leur ordre plus souvent que l'ensemble.

## **2.6. Les conditions de travail**

**Tableau 12 : Les contraintes physiques infirmier·es (en %)**

	<b>Infirmier·es</b>	<b>Ensemble</b>
<b>Charges physiques (port de personnes, charges lourdes...)</b>	<b>84,7</b>	66,7
<b>Postures pénibles (piétiner, être assis·e sur des petites chaises, rester longtemps debout...)</b>	<b>92,5</b>	82,6
Bruit	76,5	74,2
Gestes répétitifs	74,3	65,3
Promiscuité physique très grande avec des personnes	86,8	81,5
<b>Risques liés à des produits, des équipements ou engins dangereux</b>	<b>61,9</b>	33,0
Exposition aux saletés	73,3	60,1
Des trajets entre vos différents lieux de travail	30,6	39,8

Sans surprise, toutes les contraintes physiques énoncées ont été retenues par les infirmier·es, notamment les postures pénibles et le port de personnes.

**Tableau 13 : Les exigences émotionnelles des infirmier-es (en %)**

	Infirmier-es	Ensemble
Avez-vous peur parfois ? (à cause de certains comportements, de machines, de situations...)	78,4	70,6
<b>Faites-vous face à la souffrance des autres ?</b>	<b>98,6</b>	<b>94,1</b>
<b>Devez-vous gérer des personnes agressives ou violentes ?</b>	<b>86,8</b>	<b>77,2</b>
<b>Devez-vous cacher vos émotions ?</b>	<b>91,3</b>	<b>89,0</b>
Vous sentez-vous isolé-e dans votre travail ?	48,3	52,4
Êtes-vous inquiet-e ? (par ex, de ne pas maîtriser votre travail, de ne plus faire face à la surcharge de travail et au manque de personnel qualifié)	83,9	79,9
Devez-vous faire face à des ordres contradictoires de votre employeur ?	73,5	64,5
Devez-vous faire face à des attentes contradictoires émanant de différents acteurs (employeurs, usagers, famille...) ?	82,0	76,9

Il en va de même pour les exigences émotionnelles de leur profession : à l'unanimité, les professionnel·les déclarent faire face à la souffrance, mais aussi à la violence et devoir cacher leurs émotions... Fait important à souligner, **elles-ils ne sont que 13 % à déclarer avoir un accompagnement formel pour faire face à ces exigences (21 % pour l'ensemble)**, mais sont un peu plus nombreux-ses à trouver de façon informelle une aide (55 % et 46 % pour l'ensemble). **Notons également que 35 % ont déclaré avoir été victimes de violences sexistes et sexuelles (25 % pour l'ensemble).**

Au total, 77 % constatent une dégradation de leur santé (73 % pour l'ensemble) et un tiers seulement se sentent capables de faire ce métier jusqu'à la retraite (comme l'ensemble).

## **2.7. La reconnaissance**

**Tableau 14 : Estimez-vous avoir les moyens de bien faire votre travail ? (en %)**

	Infirmier-es	Ensemble
Oui	10,4	15,9
<b>Non, je ne suis pas satisfait-e du rendu de mon travail</b>	<b>30,7</b>	<b>22,0</b>
Non, mais je trouve des solutions pour bien faire mon travail	58,3	61,3
NSP	0,6	0,8

Les infirmier-es sont plus nombreux-ses à être insatisfait-es du rendu de leur travail et moins nombreux-ses à trouver des solutions...

**Tableau 15 : Êtes-vous fier-e de votre travail ? (en %, plusieurs réponses possibles)**

	Infirmier·es	Ensemble
<b>Oui, c'est un métier d'engagement, utile aux autres, avec des valeurs fortes</b>	<b>76,3</b>	<b>72,2</b>
Oui, c'est un métier intéressant parce que je découvre tous les jours	35,3	30,8
<b>Oui, même si c'est un métier mal reconnu dans la société</b>	<b>44,0</b>	58,9
Non, pas particulièrement, j'ai juste besoin d'un salaire	3,2	2,0
Non, parce que l'image de ce métier est négative dans la société	0,6	4,0
Non ce n'est pas ce que je voulais faire quand j'étais jeune	1,1	1,2

Mais elles·ils sont plus nombreux·ses à être fier·es de leur travail, à considérer que c'est un métier d'engagement. Peu estiment que c'est un métier mal reconnu, en revanche seulement 36 % le recommanderaient (49 % pour l'ensemble). La crise sanitaire et les fortes tensions du secteur expliquent ces résultats. Enfin, 93 % des infirmier·es estiment que leur salaire n'est pas « juste ». Rappelons que la consultation a eu lieu fin 2021 alors que les mesures du Ségur sont déjà appliquées...

**Tableau 16 : Quel serait votre « juste » salaire ? (en %)**

En euros	Infirmier·es	Ensemble
1 250	0,0	2,7
1 500	0,2	9,4
1 750	0,6	12,3
2 000	3,9	19,5
2 250	10,7	9,8
<b>2 500</b>	<b>26,4</b>	<b>16,7</b>
<b>2 750</b>	<b>14,8</b>	<b>6,3</b>
<b>3 000</b>	<b>25,7</b>	<b>11,6</b>
3 250	2,6	1,6
3 500	8,7	4,4
3 750	1,1	0,8
4 000	3,6	2,7
NSP	1,7	2,2

Ce salaire « juste » se situe entre 2 500 et 3 000 € (pour plus de 60 % des infirmier·es). Cette fourchette se situe juste au-dessus de leur salaire réel (entre 1 500 et 2 500 €), avec en

moyenne une hausse autour de 500 €, comme pour la plupart des professions de l'étude. A noter que le salaire cible établi pour cette profession est de 2 438 €.

**Tableau 17 : Les mesures jugées prioritaires par les infirmier-es (en %, plusieurs réponses possibles)**

<b>Jugez-vous prioritaire :</b>	<b>Infirmier-es</b>	<b>Ensemble</b>
<b>La revalorisation salariale</b>	<b>89,3</b>	<b>88,5</b>
<b>Une reconnaissance de la pénibilité par un départ anticipé à la retraite</b>	<b>74,8</b>	<b>58,3</b>
Une formation qualifiante rémunérée	26,8	26,4
Le paiement de tous les temps nécessaires à la réalisation de votre travail	39,5	38,6
<b>Des créations de postes</b>	<b>76,3</b>	<b>61,6</b>
Une progression de carrière (davantage d'accès à un grade/échelon/coefficient supérieur...)	54,4	55,7
Des passerelles permettant des équivalences et des changements de métiers	38,6	37,4
La réduction du temps de travail	<b>27,4</b>	19,9
La titularisation des contractuel-les	<b>40,0</b>	33,4
L'allongement des durées du travail à temps partiel et le passage des temps partiels vers le temps complet	4,2	9,3
L'accès à un contrat de travail stable et la fin des contrats multi-employeurs	8,0	10,3
La fin des horaires atypiques	11,8	9,1
Davantage de mixité (femmes-hommes) dans votre métier	17,0	23,8

Enfin, la revendication prioritaire des infirmier-es est comme pour l'ensemble des professions, la revalorisation salariale. Viennent ensuite, plus que pour les autres, les créations de postes (pour 76 %), tout près de la reconnaissance de la pénibilité *via* des départs anticipés à la retraite (75 %). Rappelons que cette mesure a été supprimée en 2010...



## **1. Présentation de la profession de professeur·es des écoles**

Enseignant·e exerçant dans les écoles maternelles ou élémentaires, la·le professeur·e des écoles travaille auprès d'enfants âgés de 3 à 11 ans. Pour ce qui est de la petite enfance, l'école maternelle s'adresse aux enfants de deux à six ans. Différentes filières existent pour devenir professeur·e des écoles, soit par voie externe : le diplôme requis est un master 2 (bac + 5), avec un concours d'entrée, suivi d'une année de formation en alternance rémunérée ; soit à l'issue d'une licence ou d'un diplôme équivalent, le suivi du master des métiers de l'enseignement, de l'éducation et de la formation (MEEF), au cours duquel se déroulent les concours de recrutement des enseignants. Enfin, des parcours en alternance sont possibles dès la 1<sup>ère</sup> année de licence.

L'école maternelle fait partie des points forts du système éducatif français. Elle assure parfois la première séparation entre la famille et l'enfant. C'est aussi la première rencontre entre l'enfant et l'institution. Son rôle est prépondérant en matière d'enseignement mais aussi en termes de socialisation et de mixité. La mission des professeur·es des écoles maternelles est éducative et pédagogique, dans des classes souvent de 25 à 30 élèves (hors éducation prioritaire). Les enfants en situation de handicap sont accueilli·es dans les classes au début sans aucune aide/adaptation puisque le handicap est généralement découvert à l'école et sans formation sur le handicap.

### **1.1. Le temps de travail :**

- 24 h par semaine avec une classe et 10 minutes d'accueil le matin et le midi sur 36 semaines ;
- 108 h annualisées : 36 h d'activités pédagogiques complémentaires (enfants choisi·es par l'équipe enseignante) ; 6 h de conseil d'école ; 18 h d'animation pédagogique (sorte de formation de moins en moins choisie, de plus en plus sur internet) ; 48 h pour les concertations, réunions de parents... L'ensemble des enseignant·es dépasse largement ces 48 h tous les ans ;
- Temps de préparation et de correction (pas chiffré par l'employeur).

Les enquêtes montrent un temps de travail réel très variable. L'ancienneté dans le métier et sur le poste joue beaucoup sur ce temps. On l'estime entre 40 et 60 h/semaine de classe, de 30 à 40 h de travail pendant les petites vacances (quatre fois par an), de 60 à 80 h pendant les vacances d'été. Les professeur·es chargés·es de direction dépasse encore ce temps. Les enseignant·es en maternelle ont souvent un temps de travail moindre mais avec une fatigue plus grande.

## **1.2. Les conditions de travail**

Beaucoup de bruit et de mouvements (fatigue psychique), postures problématiques liées au mobilier non adapté à l'adulte, difficulté/maladie de la gorge (perte de voix, cordes vocales abimées...), risque de contagion des maladies infantiles, etc. Ces problématiques sont communes aux Atsem.

## **1.3. Les rémunérations**

Selon un rapport de l'OCDE de 2019<sup>69</sup>, le salaire des professeur-es français-es est près de 7 % inférieur à la moyenne des pays membres en début de carrière. Cet écart se creuse fortement au bout de 10 ou 15 ans d'ancienneté, pour atteindre près de 18 %. C'est seulement en fin de carrière que la différence s'estompe vraiment...

**Salaires annuels des enseignant-es du primaire 2019 (en euros)**

	En début de carrière	Après 10 ans d'ancienneté	Après 15 ans d'ancienneté	Au dernier échelon
<b>France</b>	30 872	35 290	37 700	54 503
<b>OCDE</b>	33 058	42 896	45 947	55 363
<b>Écart%</b>	- 6,6 %	-17,7 %	-17,9 %	-1,8 %

## **1.4. Quelles revendications pour les professeur-es des écoles ?**

Régulièrement, des tentatives de remise en cause de l'école maternelle ont lieu. La première revendication est donc d'obtenir des garanties pour l'existence de l'école maternelle et son fonctionnement. D'importantes améliorations doivent y être portées : nombre de personnels y travaillant, effectifs accueillis réduits, locaux, libertés pédagogiques, co-intervention, créations de postes de EJE... La formation des personnels doit être largement développée en prenant en compte les besoins physiologiques et psychologiques des jeunes élèves, mais aussi le travail collaboratif avec les professionnel·les de la petite enfance.

Selon la CGT Educ'action, l'école maternelle doit être renommée Première école.

De plus, les élèves de deux ans doivent y être accueillis sans restriction à partir du moment où les familles le souhaitent, y compris en classe enfantine et les classes uniques maternelles en milieu rural. Pour garantir la qualité de cette première scolarisation, ces élèves doivent être pleinement pris en compte et donc comptabilisés dans les effectifs prévisionnels.

L'accueil des deux ans-deux ans ½ se fait de façon adaptée aux besoins spécifiques des enfants de cet âge – rythme, motricité, interaction langagière – avec des lieux nouveaux, des effectifs, des personnels multi catégoriels, des modalités d'apprentissage plus tournées vers des savoirs qui mettent en évidence la socialisation et l'autonomie créative.

---

<sup>69</sup> [https://read.oecd-ilibrary.org/education/regards-sur-l-education-2019\\_6bcf6dc9-fr#page420](https://read.oecd-ilibrary.org/education/regards-sur-l-education-2019_6bcf6dc9-fr#page420)



### 1.5. Les revendications complémentaires pour les maternelles :

- 15 élèves maximum par classe ;
- Une Atsem par classe ;
- Remise en place de RASED (réseau d'aide) complet, sans oublier les enseignant-es rééducateur-trices ;
- Adaptation des locaux et du matériel.

## 2. Principaux résultats de la consultation « Mon travail le vaut bien »

### 2.1. Données générales

Tableau 1 : Caractéristiques principales des professeur-es des écoles

	Effectif	Part de femmes (%)	Part de femmes en population générale (%) Enquête Emploi	Part des plus de 40 ans (%)	Taux de syndicalisation (%)
Professeur-es des écoles	508	87,6	84	74,2	49,4
Ensemble	6977	88	-	62,9	42,2

Les professeur-es des écoles ont été nombreux-ses à répondre à la consultation. Les répondant-es sont plus souvent des femmes, plus âgées et plus syndiquées que l'ensemble des répondant-es.

Tableau 2 : Niveau de diplôme des professeur-es des écoles (en %)

	Infra bac (dont sans diplôme)	Bac	Bac + 2 à +4	Bac + 5 et plus	NSP
Professeur-es des écoles	0	0	51,4	47,6	1
Ensemble	15,6	18,2	50,6	14,1	1,5

Elles-ils font partie des professions les plus qualifiées des métiers du soin et du lien, mais compte tenu des différentes voies d'accès au métier, un.e professeur-e sur deux a déclaré un diplôme bac + 2 à 4, et près de 48 % un niveau bac + 5.

### 2.2. Les horaires

Les horaires déclarés par les professeur-es sont parmi les plus élevés à plus de 40 h hebdomadaires (après les assistant-es familiaux-les et les assistant-es maternel-les). Ce temps comprend les temps de préparation et de correction à domicile. Ce temps de travail se répartit

entre quatre et cinq jours, avec des journées très chargées : plus de 20 % déclarent travailler 9 h et 20 % aussi 10 h par jour. La très grande majorité est à temps complet (90 % contre 74 % pour l'ensemble). 53 % déclarent faire des heures supplémentaires qui sont dans 82 % des cas non payées. Le temps est une réelle contrainte pour les professeur-es des écoles : 72 % d'entre elles-eux (51 % pour l'ensemble) disent ne pas avoir le temps de bien faire leur travail...

**Tableau 3 : Les horaires atypiques des professeur-es des écoles (en %)**

Travaillez-vous ?	Professeur-es des écoles	Ensemble
Le matin tôt (entre 5 et 8 h)	7,8	36,2
Le soir (entre 18 h et minuit)	37,8	42,8
La nuit (de minuit à 5 h)	2,0	12,3
Le samedi	36,4	40,7
Le dimanche	40,6	38,2
Des heures d'astreintes	1,4	7,2
En équipes alternées (jour et nuit), ou en 12 h...	0,0	14,9
Avec des coupures, de plus de deux heures dans la journée	5,9	11,7

Au-delà des temps de présence en classe, on note que les professeur-es travaillent le soir et le week-end, même si c'est évidemment moins que les professions de santé qui accueillent des patient-es 24 h sur 24. Ainsi, les professeur-es déclarent plus souvent que l'ensemble travailler le dimanche... Pour le coup, il n'y a pas de changement d'horaires fréquents.

### **2.3. Les rémunérations**

**Tableau 4 : Niveau de rémunération déclaré des professeur-es des écoles :**

En euros	Professeur-es des écoles	Ensemble
Moins de 1 000	0,0	9,3
1 000 à 1 500	1,6	23,5
<b>1 500 à 2 000</b>	<b>34,2</b>	37,7
<b>2 000 à 2 500</b>	<b>48,2</b>	21,8
Plus de 2 500	14,0	5,7
NSP	2,0	2,0

Pour 82 %, le salaire déclaré se situe entre 1 500 et 2500 €, dont 48 % entre 2 000 et 2 500 €.

## 2.4. Les exigences professionnelles

Tableau 5 : Combien de temps pour bien maîtriser son travail ? (en %)

	Professeur-es des écoles	Ensemble
Moins de 6 mois	0,8	23,6
De 6 mois à 1 an	1,0	22,2
<b>Plus de 1 an</b>	<b>98,2</b>	<b>54</b>
NSP	0,0	0,2

En toute logique, toutes et tous les professeur-es estiment qu'il faut plus d'un an pour maîtriser ce travail.

Tableau 6 : Diriez-vous que votre métier... (en %)

	Professeur-es des écoles	Ensemble
<b>Demande des connaissances théoriques</b>	<b>99,0</b>	98,3
Peut être fait sans diplôme	3,0	14,5
Exige des savoir-faire techniques	90,8	95,5
<b>Exige de plus en plus de procédures administratives</b>	<b>96,5</b>	84,5
<b>Est difficile sur le plan émotionnel</b>	<b>98,4</b>	96,9
Est difficile physiquement	86,4	84,0
<b>Demande un fort engagement et de prendre des responsabilités</b>	<b>99,6</b>	98,2
Est un métier « sexué » (dit « de femmes » ou « d'homme »)	75,0	72,7
Permet d'apprendre de nouvelles choses	91,5	95,8

De façon écrasante, les professeur-es des écoles soulignent que c'est un métier difficile, sur le plan émotionnel, mais aussi physiquement, que c'est un métier avec de lourdes responsabilités qui exige également de plus en plus de procédures administratives.

Tableau 7 : Avez-vous une fiche de poste ? (en %)

	Professeur-es des écoles	Ensemble
Oui et je la respecte	10,8	21,9
<b>Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et il m'arrive de faire des activités supplémentaires</b>	<b>30,5</b>	<b>46,4</b>
Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et je ne fais que certaines des activités que je devrais effectuer	11,2	9,8
Non je n'ai pas de fiche de poste	29,0	16,7
NSP	18,3	5,2

Les professeur·es des écoles sont les plus nombreux·ses à ne pas savoir si elles·ils ont une fiche de poste ou à penser qu'elles·ils n'en ont pas... Seul un tiers déclare faire des activités supplémentaires, non prescrites, mais ces activités leur semblent indispensables dans 88 % des cas.

**Tableau 8 : Au cours de votre travail, vous arrive-t-il (en %)**

« Oui » :	Professeur·es des écoles	Ensemble
De faire plusieurs tâches à la fois ?	92,9	85,9
D'être interrompu·e fréquemment ?	69,9	74,6

Elles·ils font constamment plusieurs tâches en même temps, mais semblent moins souvent interrompu·es que les autres professions.

**Tableau 9 : Anticiper les demandes ou les besoins (en %)**

	Professeur·es des écoles	Ensemble
<b>Oui c'est le cœur de mon travail</b>	70,3	<b>60,4</b>
Oui j'essaie quand mon temps de travail me le permet	27,7	35,5
Non, je réponds seulement aux besoins exprimés	1,0	3,5
NSP	1,0	0,6

Une large majorité anticipe les besoins des enfants et considèrent que c'est le cœur de leur métier.

## **2.5. Les responsabilités**

**Tableau 10 : Êtes-vous autonome ? (en %)**

	Professeur·es des écoles	Ensemble
Oui je suis tout-à-fait autonome, j'ai beaucoup de liberté dans mon travail	12,2	19,3
<b>Oui, je suis plutôt autonome, j'ai des vraies marges de manœuvre même si je suis contrôlé·e</b>	<b>69,1</b>	<b>56,0</b>
Non	18,7	24,2
NSP	0,0	0,5

On aurait pu penser que les professeur·es des écoles se déclarent en majorité très autonomes, mais ce n'est pas le cas : elles·ils estiment la plupart du temps avoir des marges de manœuvre tout en étant contrôlé·es.

**Tableau 11 : Les responsabilités des professeur-es des écoles (en %)**

	Professeur-es des écoles	Ensemble
Budget	32,5	28,5
Confidentialité des données	83,1	89,6
<b>Sécurité et protection des personnes</b>	<b>97,2</b>	95,4
<b>Bien-être et santé des personnes</b>	<b>94,9</b>	96,5
Équipe ou collègues	65,7	70,9

Leurs responsabilités portent avant tout sur la sécurité et la protection des enfants, avant même leur bien-être. Elles-ils règlent seul-es dans 53 % des cas les incidents, ce qui est nettement plus important que pour l'ensemble (30 %), et la très grande majorité estime ne pas avoir d'objectifs chiffrés à atteindre.

## **2.6. Les conditions de travail**

**Tableau 12 : Les contraintes physiques professeur-es des écoles (en %)**

	Professeur-es des écoles	Ensemble
Charges physiques (port de personnes, charges lourdes...)	43,1	66,7
Postures pénibles (piétiner, être assis-e sur des petites chaises, rester longtemps debout...)	93,5	82,6
<b>Bruit</b>	<b>98,7</b>	74,2
Gestes répétitifs	44,5	65,3
<b>Promiscuité physique très grande avec des personnes</b>	<b>88,2</b>	81,5
Risques liés à des produits, des équipements ou engins dangereux	4,7	33,0
Exposition aux saletés	38,0	60,1
Des trajets entre vos différents lieux de travail	20,7	39,8

Comme pour la plupart des professions de la petite enfance, les professeur-es des écoles évoquent massivement les contraintes de bruit et de postures pénibles, de façon bien plus importante que les autres professions.

**Tableau 13 : Les exigences émotionnelles des professeur-es des écoles (en %)**

	Professeur-es des écoles	Ensemble
<b>Avez-vous peur parfois ? (à cause de certains comportements, de machines, de situations...)</b>	<b>74,8</b>	70,6
Faites-vous face à la souffrance des autres ?	91,5	94,1
<b>Devez-vous gérer des personnes agressives ou violentes ?</b>	<b>87,4</b>	77,2
<b>Devez-vous cacher vos émotions ?</b>	<b>93,9</b>	89
<b>Vous sentez-vous isolé-e dans votre travail ?</b>	<b>68,5</b>	52,4
<b>Êtes-vous inquiet-e ? (par ex, de ne pas maîtriser votre travail, de ne plus faire face à la surcharge de travail et au manque de personnel qualifié)</b>	<b>84,5</b>	79,9
<b>Devez-vous faire face à des ordres contradictoires de votre employeur ?</b>	<b>85,0</b>	64,5
Devez-vous faire face à des attentes contradictoires émanant de différents acteurs (employeurs, usagers, famille...) ?	88,4	76,9

Les exigences émotionnelles déclarées par les professeur-es des écoles sont en revanche plus fortes que pour les autres professions de la petite enfance (EJE et auxiliaires de puériculture, par exemple) La présence d'enfants violents ou agressifs est par exemple citée plus souvent par les professeur-es ; de même le fait de devoir cacher ses émotions. Des ordres contradictoires de l'employeur sont nettement plus souvent cités que la moyenne : on pense peut-être ici à la gestion de la crise sanitaire par le Ministère de l'Education nationale ou plus généralement aux diverses circulaires et changements dans les programmes scolaires. Plus surprenant et peut-être alarmant, les professeur-es des écoles disent se sentir isolé-es alors qu'elles-ils appartiennent dans la majorité des cas à un collectif de travail... Pour les accompagner, seulement 2 % disent avoir un dispositif formel et 62 % évoquent un accompagnement informel au sein de l'équipe. Elles-ils ont des temps d'échange entre collègues mais moins souvent que pour l'ensemble (60 % contre 63 %).

Quant à leur santé, 83 % disent avoir déjà travaillé en étant malade (contre 70 % pour l'ensemble), et c'est dans 44 % des cas parce qu'il n'y a pas de remplaçant-es (30 % pour l'ensemble). Elles-ils sont nombreux-ses à ressentir une dégradation de leur santé (77 % contre 73 % pour l'ensemble) et seul un quart se sent capable de tenir jusqu'à la retraite (34 % pour l'ensemble).

## 2.7. La reconnaissance

Tableau 14 : Estimez-vous avoir les moyens de bien faire votre travail ? (en %)

	Professeur-es des écoles	Ensemble
Oui	4,9	15,9
Non, je ne suis pas satisfait-e du rendu de mon travail	25,0	22,0
<b>Non, mais je trouve des solutions pour bien faire mon travail</b>	<b>69,3</b>	<b>61,3</b>
NSP	0,8	0,8

Beaucoup plus que pour l'ensemble, les professeur-es ne sont pas satisfait-es du rendu de leur travail, même si elles-ils sont nombreux à trouver des solutions par elles-eux-mêmes.

Tableau 15 : Êtes-vous fier-e de votre travail ? (en %, plusieurs réponses possibles)

	Professeur-es des écoles	Ensemble
<b>Oui, c'est un métier d'engagement, utile aux autres, avec des valeurs fortes</b>	<b>63,8</b>	<b>72,2</b>
<b>Oui, c'est un métier intéressant parce que je découvre tous les jours</b>	<b>26,4</b>	30,8
<b>Oui, même si c'est un métier mal reconnu dans la société</b>	<b>57,7</b>	58,9
Non, pas particulièrement, j'ai juste besoin d'un salaire	1,4	2,0
<b>Non, parce que l'image de ce métier est négative dans la société</b>	<b>12,4</b>	4,0
Non ce n'est pas ce que je voulais faire quand j'étais jeune	0,6	1,2

Elles-ils sont certes globalement fier-es de leur métier, mais moins que les autres professions. Par exemple, seulement 26 % disent que c'est un métier intéressant (31 % pour l'ensemble) ou encore, elles-ils sont 12 % à déploré une image négative de leur métier. C'est trois fois plus que pour l'ensemble... Du coup, elles-ils ne sont que 29 % à recommander ce métier (49 % pour l'ensemble) et 96 % déplorent un salaire injuste (92 % pour l'ensemble).

Tableau 16 : Quel serait votre « juste » salaire ? (en %)

En euros	Professeur-es des écoles	Ensemble
1 250	0,0	2,7
1 500	0,0	9,4
1 750	0,0	12,3
2 000	1,4	19,5
2 250	3,1	9,8
<b>2 500</b>	<b>22,9</b>	16,7
<b>2 750</b>	<b>14,2</b>	6,3
<b>3 000</b>	<b>33,2</b>	11,6
3 250	4,5	1,6
3 500	9,5	4,4
3 750	1,9	0,8
4 000	6,2	2,7
NSP	3,1	2,2

Le salaire attendu se situe entre 2 500 et 3 000 €, soit ici également une hausse de l'ordre de 500 €, sachant que le salaire cible établi dans la première partie de l'étude est à 2 926 €.

Tableau 17 : Les mesures jugées prioritaires par les professeur-es des écoles (en %)

Jugez-vous prioritaire :	Professeur-es des écoles	Ensemble
<b>La revalorisation salariale</b>	<b>89</b>	<b>88,5</b>
Une reconnaissance de la pénibilité par un départ anticipé à la retraite	41,3	58,3
Une formation qualifiante rémunérée	21,5	26,4
<b>Le paiement de tous les temps nécessaires à la réalisation de votre travail</b>	<b>56,9</b>	38,6
<b>Des créations de postes</b>	<b>73,2</b>	61,6
Une progression de carrière (davantage d'accès à un grade/échelon/coefficient supérieur...)	46,3	55,7
<b>Des passerelles permettant des équivalences et des changements de métiers</b>	<b>49</b>	37,4
La réduction du temps de travail	19,3	19,9
La titularisation des contractuel·les	23,4	33,4
L'allongement des durées du travail à temps partiel et le passage des temps partiels vers le temps complet	1,8	9,3
L'accès à un contrat de travail stable et la fin des contrats multi-employeurs	3	10,3
La fin des horaires atypiques	1,2	9,1
Davantage de mixité (femmes-hommes) dans votre métier	17,9	23,8



La revalorisation salariale est en tête des priorités des professeur·es des écoles, plus que pour l'ensemble. Viennent en second les créations de postes, ici aussi de façon plus marquée que pour les autres professions. La troisième mesure prioritaire est le paiement de tout le temps réel travaillé, ce qui est logique vu le temps de travail déclaré. Enfin, notons que des mesures en faveur de la mobilité professionnelle sont plébiscitées par un·e professeur·e sur deux...



## 1. Présentation de la profession de sage-femme<sup>70</sup>

Au XX<sup>e</sup> siècle, une succession de révolutions sociales et de progrès scientifiques va changer considérablement la maternité des femmes et bouleverser la profession de sage-femme. En quelques années, une très grande majorité de sage-femmes va passer d'un exercice libéral au domicile des patientes à un exercice salarié dans les maternités.

Après la Seconde guerre mondiale, en France, grâce aux mesures de prophylaxie, à la création de la Sécurité sociale et à l'extension des allocations familiales, les femmes sont incitées à accoucher dans les maternités. Le mode d'exercice des sage-femmes devient majoritairement salarié et les syndicats de défense des intérêts salariés émergent. Le statut de la sage-femme hospitalière de la fonction publique est créé par les décrets de 1989. En 1984, la formation s'ouvre aux hommes, qui restent toutefois très minoritaires et représentent entre 2 et 3 % des sage-femmes actives.

Petit à petit, les protocoles s'installent pour rationaliser le temps et les prises en charge. Des témoignages de sage-femmes à la retraite montrent que l'on prenait le temps de l'accompagnement des parturientes, par exemple en tricotant à côté des femmes en travail, parfois toute la nuit<sup>71</sup>... Rappelons que dans d'autres pays voisins, l'accouchement n'est pas aussi fréquemment à l'hôpital comme aux Pays-Bas où la règle est « *à domicile si possible, à l'hôpital si nécessaire* ». Qui plus est, il y a pratiquement une sage-femme par femme accouchant, notamment en Angleterre. En France, sans favoriser pour autant l'accouchement à la maison, on a progressivement fermé près des deux-tiers des maternités : **le nombre de maternités a diminué entre 2000 et 2017, passant de 717 à 496<sup>72</sup>**, au prétexte de favoriser la sécurité des accouchements. Mais ceci a renforcé les structures les plus médicalisées, conduisant à des dérives liées à cette hyper-médicalisation (comme les violences obstétricales). **Cela a induit une forte réduction des effectifs, une détérioration des conditions de travail des sage-femmes et une forte baisse de leur disponibilité pour l'accompagnement des parturientes.** « *Les protocoles de prévention des risques ont fait dévier l'accompagnement par la sage-femme vers la surveillance, source de sécurité avant tout médico-légale. L'accompagnement est resté, pour certaines, synonyme de temps et de disponibilité, donc incompatible avec les conditions de travail telles qu'elles ont été imposées avec le regroupement des petites maternités en structures plus grandes.* »<sup>73</sup>

<sup>70</sup> Une présentation plus complète de la profession est accessible dans la partie 3 du rapport.

<sup>71</sup> Voir Thomas Catherine (2022), *Sage-femme, gardienne de l'eutocie ? Approche anthropologique du savoir-faire des sages-femmes*, ed. Éres.

<sup>72</sup> Drees (2021), « La part des femmes en âge de procréer résidant à plus de 45 minutes d'une maternité augmente entre 2000 et 2017 », *Études et Résultats*, n° 1201, juillet. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/ER1201.pdf>

<sup>73</sup> Thomas C., *op. cit.*, p. 198.

Aujourd'hui, 99 % des accouchements ont lieu à l'hôpital, autour de 75 % sous péridurale et entre 20 et 25 % par césariennes. Et surtout, une femme sur quatre n'est pas satisfaite de ces conditions et se sent dépossédée de son accouchement.

Parallèlement, la profession – grâce à l'extension de ses compétences – joue un rôle de plus en plus actif auprès des femmes, pour leur santé génésique. Elles peuvent ainsi assurer le suivi gynécologique de toutes les femmes en bonne santé et leur prescrire une contraception. Cet engagement en faveur de la santé des femmes – mais aussi de leurs droits et de leur choix – s'est également traduit par la possibilité pour les sage-femmes de prescrire des IVG médicamenteuses.

Tout comme les infirmières, cette profession très féminisée s'est fréquemment mobilisée pour dénoncer une non-reconnaissance de leurs compétences et exiger des revalorisations. Elles obtiennent par exemple en 1990 l'intégration à la catégorie A de la fonction publique puis en 2002-2003, que la première année d'études des sage-femmes se fera en faculté de médecine (PCEM1). Ainsi, les études de sage-femmes passent à bac + 5 et le diplôme sera par la suite homologué en master 2 dans la nomenclature européenne. En 2013, un appel à la grève illimitée vise une meilleure reconnaissance de leur profession et leur revalorisation. Mais des divergences se sont manifestées entre les organisations professionnelles réunies en collectif, et les organisations syndicales : pour le collectif, cette reconnaissance devait passer par un statut hors fonction publique, sur le modèle des praticiens hospitaliers, mais pas pour les organisations syndicales, pour qui ce statut serait synonyme de précarité. En 2014, elles-ils obtiennent un statut médical spécifique de sage-femmes au sein de la fonction publique.

Tout récemment, les sage-femmes se sont mobilisé·es à maintes reprises en 2020-21 pour dénoncer le peu de prises en compte de leur situation dans le Ségur de la santé où elles n'ont pas été associées. Pour la première fois, une intersyndicale s'est créée avec l'Organisation nationale des syndicats de sage-femmes (ONSSF), de l'Union nationale des syndicats de sage-femmes (UNSSF) et de l'Union fédérale des médecins, ingénieurs, cadres et techniciens de la CGT (Ufmict-CGT). Tous et toutes réclament plus qu'une simple revalorisation salariale mais aussi « une réflexion sur le métier de sage-femme pour permettre de l'attractivité » que ce soit par la création de postes, un renforcement de la formation et une véritable reconnaissance de leur profession. D'autres demandes portent sur les effectifs et la création d'une sixième année d'études qui est désormais actée.

Un protocole d'accord a été signé en novembre 2021 par trois syndicats (CFDT, FO et Unsa), non par la CGT et la CFTC et même l'ONSSF qui jugent ce protocole insuffisant. Il prévoit une revalorisation de 78 € nets de la grille indiciaire, une prime d'exercice médical de 240 €, qui s'ajoutent aux 183 € du Ségur de la Santé, soit un total de 500 € nets affichés qui seraient attribués aux 10 000 sage-femmes en ETP titulaires, également aux 2 500 contractuelles et transposé aux 2 000 sage-femmes des cliniques privées et 1 000 des établissements du

secteur privé non lucratif. Mais selon la CGT, ce calcul est fictif : tout d'abord, les 183 € du Ségur de la santé s'applique à tout le personnel et ne sont pas spécifiques aux sage-femmes qui ne l'ont obtenu que grâce à leur lutte. De même, les 78 € de revalorisation ne seront pas attribuées à toutes les sage-femmes et seront lissés sur toute la carrière. Seuls les 240 € de prime médicale sont nouveaux, mais il s'agit d'une prime, non d'une revalorisation.

## 2. Principaux résultats de la consultation « Mon travail le vaut bien »

### 2.1. Données générales

Tableau 1 : Caractéristiques principales des sage-femmes

	Effectif	Part de femmes (%)	Part de femmes en population générale (%) Enquête Emploi	Part des plus de 40 ans (%)	Taux de syndicalisation (%)
Sage-femme	461	96,6	98	45,1	36,2
Ensemble	6 977	88	-	62,9	42,2

**461 sage-femmes ont répondu à notre consultation.** Ce sont plus souvent des femmes que l'ensemble des répondant·es (mais légèrement moins que l'ensemble des sage-femmes). Elles sont nettement plus jeunes que l'ensemble des répondant·es et légèrement moins syndiqué·es.

Tableau 2 : Niveau de diplôme des sage-femmes en %

Diplômes	Sage-femmes	Ensemble
Inférieur au bac	0,0	15,6
Bac	0,0	18,2
Bac 2 à 4	21,0	50,7
Bac + 5	<b>78,5</b>	14,1
NSP	0,5	1,4

Sans surprise, **les sage-femmes sont les plus diplômées des professions retenues** par notre enquête, même en comparant aux professeur·es des écoles qui ne sont que 47,7 % à avoir déclaré un diplôme bac + 5. De plus, du fait de la réglementation de leur profession, 97,4 % déclarent avoir le diplôme correspondant à leur emploi (69,5 % pour l'ensemble). Elles travaillent plus souvent dans le secteur public (72,7 %) que pour l'ensemble (58,4 %).

### 2.2. Les horaires

A la différence de l'ensemble des professions du soin et du lien, **la majorité des sage-femmes travaille 12 h par jour sur trois ou quatre jours par semaine.** Leur durée du travail à temps complet est de 39,1 h et 24,5 % sont à temps partiel. Elles·ils déclarent plus souvent faire des

heures supplémentaires (75,5 % contre 55 % pour l'ensemble), mais seulement 50,6 % disent qu'elles sont payées (60,2 % pour l'ensemble). Comme l'ensemble des métiers du soin, elles sont nettement plus nombreuses à déclarer des horaires atypiques, surtout le soir, la nuit et les week-ends.

**Tableau 3 : Les horaires atypiques des sage-femmes consulté.es (en %)**

Travaillez-vous ?	Sage-femmes	Ensemble
Le matin tôt (entre 5 et 8 h)	55,1	36,2
<b>Le soir (entre 18 h et minuit)</b>	<b>70,5</b>	42,9
La nuit (de minuit à 5 h)	61,0	12,3
<b>Le samedi</b>	<b>74,6</b>	40,7
<b>Le dimanche</b>	<b>70,9</b>	38,2
Des heures d'astreintes	9,8	7,2
<b>En équipes alternées (jour et nuit), ou en 12 h...</b>	<b>70,5</b>	14,9
Avec des coupures, de plus de deux heures dans la journée	1,7	11,7

### **2.3. Les rémunérations**

Les rémunérations déclarées des sage-femmes sont les plus élevées de l'enquête. Ainsi, elles sont plus de 28 % à déclarer un salaire net mensuel (avant impôts) de plus de 2 500 €, alors que c'est le cas de 14 % des professeur.es des écoles. Notons toutefois qu'un quart des sage-femmes déclarent avoir un salaire inférieur à 2 000 €, ce qui correspond aux personnes à temps partiel.

**Tableau 4 : Niveau de rémunération déclaré**

En euros	Sage-femmes	Ensemble
Moins de 1 000	1,3	9,3
1 000 à 1 500	2,0	23,5
1 500 à 2 000	22,3	37,7
2 000 à 2 500	<b>45,3</b>	21,8
Plus de 2 500	<b>28,2</b>	5,7
NSP	0,9	2,0

### **2.4. Des exigences professionnelles encore plus fortes pour les sage-femmes**

**Tableau 5 : Combien de temps pour bien maîtriser son travail ? (en %)**

	Sage-femmes	Ensemble
Moins de 6 mois	10,9	23,6
De 6 mois à 1 an	15,6	22,2
<b>Plus de 1 an</b>	<b>73,3</b>	<b>54,0</b>
NSP	0,2	0,2

Tous les résultats généraux de la consultation sont décuplés en ce qui concerne les sage-femmes. Ainsi, le temps requis pour bien maîtriser son travail est de plus d'un an pour plus de 73 % d'entre elles.

**Tableau 6 : Diriez-vous que votre métier... (en %, plusieurs réponses possibles)**

	Sage-femmes	Ensemble
Demande des connaissances théoriques	99,8	98,3
Exige des savoirs faire techniques	99,1	95,5
Exige de plus en plus de procédures administratives	98,0	84,5
Est difficile sur le plan émotionnel	98,9	96,9
Est difficile physiquement	95,7	84,0

C'est un métier qui nécessite pour toutes les sage-femmes des connaissances théoriques et des savoir-faire techniques. Il est aussi ressenti plus souvent comme dur physiquement et émotionnellement.

**Tableau 7 : Avez-vous une fiche de poste ? (en %)**

	Sage-femmes	Ensemble
Oui et je la respecte	24,3	21,9
<b>Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et il m'arrive de faire des activités supplémentaires</b>	<b>51,4</b>	<b>46,4</b>
Oui mais elle ne correspond pas à la réalité de mon travail et je ne fais que certaines des activités que je devrais effectuer	3,5	9,8
Non je n'ai pas de fiche de poste	13,2	16,7
NSP	7,6	5,2

Plus d'une sage-femme sur deux font des activités supplémentaires non prescrites qui s'avèrent pour une grande majorité (plus de 74 %) indispensables.

### **2.5. Une complexité du travail intense**

Les sage-femmes sont aussi plus nombreux·ses à déclarer réaliser plusieurs tâches à la fois et être interrompu·es fréquemment.

**Tableau 8 : Votre profession exige-t-elle : (en %)**

	Sage-femmes	Ensemble
De faire plusieurs tâches à la fois	93,5	85,9
D'être interrompu·e fréquemment	89,4	74,6

### **2.6. Des responsabilités décuplées**

Les sage-femmes font partie des professions dont les responsabilités sont particulièrement élevées.

**Tableau 9 : Êtes-vous autonome ? (en %)**

	Sage-femmes	Ensemble
<b>Oui je suis tout-à-fait autonome, j'ai beaucoup de liberté dans mon travail</b>	<b>36,7</b>	19,3
Oui, je suis plutôt autonome, j'ai des vraies marges de manœuvre même si je suis contrôlé-e	55,7	56
Non	7,2	24,2
NSP	0,4	0,5

Elles-ils sont en effet presque deux fois plus nombreux-ses que l'ensemble à se considérer comme totalement autonomes, même si un peu plus de la moitié estime être contrôlée. Cette situation correspond à « l'autonomie relative » repérée dans l'enquête de F.-X. Schweyer<sup>74</sup> et s'explique par les liens complexes entretenus avec les médecins, mais aussi par un pouvoir administratif de plus en plus prégnant et le poids des ordres professionnels.

**Tableau 10 : Anticiper les demandes ou les besoins (en %)**

	Sage-femmes	Ensemble
<b>Oui c'est le cœur de mon travail</b>	<b>76,8</b>	<b>60,3</b>
Oui j'essaie quand mon temps de travail me le permet	22,1	35,5
Non, je réponds seulement aux besoins exprimés	0,9	3,6
NSP	0,2	0,6

Les trois quarts des sage-femmes estiment qu'anticiper les demandes et besoins est le cœur du travail et ce résultat est parmi les plus élevés.

**Tableau 11 : Les responsabilités des sage-femmes (en %)**

	Sage-femmes	Ensemble
Budget	26,0	28,5
Confidentialité des données	97,8	89,6
Sécurité et protection des personnes	97,6	95,4
Bien-être et santé des personnes	99,1	96,5
Équipe ou collègues	86,5	70,9

Toutes les dimensions des responsabilités sont plus élevées pour les sage-femmes, notamment la supervision d'une équipe, sauf pour ce qui est de la gestion d'un budget.

### **2.7. Des exigences organisationnelles plurielles**

Les sage-femmes illustrent parfaitement la tension existant entre des contraintes physiques fortes, notamment les charges physiques élevées, la promiscuité physique, et des exigences

<sup>74</sup> Schweyer François-Xavier (1996), « La profession de sage-femme, autonomie et corporatisme protectionniste, *Sciences sociales et santé*, vol. 14, n° 3.



émotionnelles considérables, notamment faire face à la souffrance et une forte inquiétude quant à la réalisation de son travail.

**Tableau 12 : Les contraintes physiques des sage-femmes (en %)**

	Sage-femmes	Ensemble
Charges physiques (port de personnes, charges lourdes...)	79,6	66,7
Postures pénibles (piétiner, être assis-e sur des petites chaises, rester longtemps debout...)	92,6	82,6
Bruit	65,5	74,2
Gestes répétitifs	62,5	65,3
Promiscuité physique très grande avec des personnes	89,8	81,5
Risques liés à des produits, des équipements ou engins dangereux	49,2	33
Exposition aux saletés	78,3	60,1
Des trajets entre vos différents lieux de travail	8,0	39,8

**Tableau 13 : Les exigences émotionnelles des sage-femmes (en %)**

	Sage-femmes	Ensemble
Avez-vous peur parfois ? (à cause de certains comportements, de machines, de situations...)	86,5	70,6
<b>Faites-vous face à la souffrance des autres ?</b>	<b>98,9</b>	94,1
Devez-vous gérer des personnes agressives ou violentes ?	65,1	77,2
<b>Devez-vous cacher vos émotions ?</b>	<b>95,2</b>	89
Vous sentez-vous isolé-e dans votre travail ?	41,2	52,4
<b>Êtes-vous inquiet-e ? (par ex, de ne pas maîtriser votre travail, de ne plus faire face à la surcharge de travail et au manque de personnel qualifié)</b>	<b>90,0</b>	79,9
Devez-vous faire face à des ordres contradictoires de votre employeur ?	47,3	64,5
Devez-vous faire face à des attentes contradictoires émanant de différents acteurs (employeurs, usagers, famille...) ?	73,5	76,9

## **2.8. Un manque de reconnaissance qui coexiste avec une forte fierté de leur travail**

**Tableau 14 : Estimez-vous avoir les moyens de bien faire votre travail ? (en %)**

	Sage-femmes	Ensemble
Oui	11,1	15,9
Non, je ne suis pas satisfait-e du rendu de mon travail	29,1	22
<b>Non, mais je trouve des solutions pour bien faire mon travail</b>	<b>59,4</b>	<b>61,3</b>
NSP	0,4	0,8

Alors qu'elles ont de plus fortes marges d'autonomie, les sage-femmes sont plus nombreux-ses à être insatisfait-es de la façon de faire leur travail, et à ne pas trouver de solutions...

**Tableau 15 : Êtes-vous fier-e de votre travail ? (en %, plusieurs réponses possibles)**

	Sage-femmes	Ensemble
<b>Oui, c'est un métier d'engagement, utile aux autres, avec des valeurs fortes</b>	<b>82,2</b>	<b>72,2</b>
Oui, c'est un métier intéressant parce que je découvre tous les jours	33,4	30,8
<b>Oui, même si c'est un métier mal reconnu dans la société</b>	<b>68,1</b>	58,9
<b>Non, pas particulièrement, j'ai juste besoin d'un salaire</b>	<b>0,4</b>	<b>2,0</b>
Non, parce que l'image de ce métier est négative dans la société	0,4	4,0
Non ce n'est pas ce que je voulais faire quand j'étais jeune	0,2	1,0

**Mais les sage-femmes sont aussi les plus nombreux-ses à être fie-res de leur métier car c'est un métier d'engagement**, utile mais aussi à considérer qu'il est mal reconnu dans la société.

**Tableau 16 : Quel serait votre « juste » salaire ? (en %)**

En euros	Sage-femmes	Ensemble
1 250	0,0	2,7
1 500	0,0	9,6
1 750	0,0	12,6
<b>2 000</b>	0,5	<b>19,9</b>
2 250	1,1	10,0
<b>2 500</b>	8,1	<b>17,1</b>
2 750	9,9	6,5
<b>3 000</b>	<b>27,9</b>	11,9
3 250	5,9	1,6
<b>3 500</b>	<b>22,5</b>	4,5
3 750	5,4	0,8
<b>4 000</b>	<b>18,7</b>	2,8

La question de la rémunération est centrale pour les sage-femmes. Elles sont les plus nombreux-ses à estimer leur salaire « injuste » (97,4 % contre 91,8 % pour l'ensemble). La majorité souhaite dépasser 3 000 € : un tiers vise 3 000 € et autour de 20 % 3 500 €, et même près de 20 % revendiquent 4 000 €. Ceci est légèrement au-dessus du salaire cible établi dans la première partie du rapport à 2 926 €.

Tableau 17 : Les mesures jugées prioritaires par les sage-femmes (en %)

Jugez-vous prioritaire :	Sage-femmes	Ensemble
<b>La revalorisation salariale</b>	<b>95,2</b>	<b>88,5</b>
<b>Une reconnaissance de la pénibilité par un départ anticipé à la retraite</b>	51,2	<b>58,3</b>
Une formation qualifiante rémunérée	12,8	26,4
Le paiement de tous les temps nécessaires à la réalisation de votre travail	47,9	38,6
<b>Des créations de postes</b>	<b>77,9</b>	<b>61,6</b>
Une progression de carrière (davantage d'accès à un grade/échelon/coefficient supérieur...)	52,7	55,7
Des passerelles permettant des équivalences et des changements de métiers	22,3	37,4
La réduction du temps de travail	9,5	19,9
<b>La titularisation des contractuel-les</b>	<b>53,1</b>	33,4
L'allongement des durées du travail à temps partiel et le passage des temps partiels vers le temps complet	1,5	9,3
L'accès à un contrat de travail stable et la fin des contrats multi-employeurs	8,7	10,3
La fin des horaires atypiques	3,2	9,1
Davantage de mixité (femmes-hommes) dans votre métier	8,2	23,8

En toute logique, **la revalorisation salariale est la première de leurs revendications, plus citée que pour les autres professions**. Viennent ensuite les créations de postes et la titularisation des contractuelles. La reconnaissance de la pénibilité est moins mise en avant car la « catégorie active », permettant un départ anticipé, est encore possible pour certaines sage-femmes.

Enfin, **76,6 % des sage-femmes ressentent une dégradation de leur santé liée au travail** (72,4 % pour l'ensemble). Elles sont cependant plus nombreuses à penser « tenir jusqu'à la retraite » (42,3 % contre 33,3 %), ce résultat pouvant s'expliquer par cette grande fierté pour leur métier...