

# QUI SE SOUCIE DES TRAVAILLEUSES DE L'AIDE À LA PERSONNE ?

EXPÉRIENCES  
D'EXPLOITATION PENDANT  
ET APRÈS LA PANDÉMIE  
AU BRÉSIL, EN COLOMBIE, EN  
FRANCE, AU ROYAUME-UNI ET  
AUX ÉTATS-UNIS



Comment citer: Acciari, L. & Boufkhed, S. (2024). *Qui se soucie des travailleuses de l'aide à la personne ? Expériences d'exploitation pendant et après la pandémie au Brésil, en Colombie, en France, au Royaume-Uni et aux États-Unis*. London: UCL.

Ce document présente les résultats préliminaires de **21 groupes de discussion comprenant 179 travailleuses domestiques et de l'aide à la personne faiblement rémunérées au Brésil, en Colombie, en France, au Royaume-Uni et aux États-Unis**, dans le cadre du projet transnational « *Who cares? Rebuilding Care in the Post-Pandemic World (Qui s'en soucie ? Reconstruire l'aide à la personne après la pandémie)* ». Nous soulignons ici certains des principaux thèmes mis en avant par les travailleuses, afin que leurs voix et leurs expériences soient plus présentes dans les débats publics.

## Pourquoi cette étude ?

Il peut sembler que beaucoup de choses ont déjà été dites au sujet de la pandémie, cependant, un groupe de travailleuses a été négligé : les travailleuses du care (ou aide à la personne) les moins bien rémunérées et les plus précaires - celles qui travaillent chez des particuliers et/ou aux échelons les plus bas de maisons de retraite ou d'institutions de soins aux personnes dépendantes. Ce sont elles qui s'occupent de nos personnes âgées ou en situation de handicap, de nos enfants et de nos foyers. Le plus souvent, ce sont des femmes, racisées et/ou migrantes ; elles gagnent moins que le SMIC et travaillent sans contrat ou sous contrat précaire. De nombreuses études explorent la perte d'emploi des travailleuses domestiques durant la pandémie, mais très peu ont examiné les conditions de travail de celles qui avaient conservé leur emploi (par ex. [Acciari, Brito & Pinto, 2024](#)).

Bien que la crise pandémique ait aggravé certains aspects de l'exploitation des travailleuses du care, les causes sous-jacentes existaient déjà avant la crise et sont très probablement toujours présentes aujourd'hui. Nous savons que d'autres crises se produiront et nous devons ainsi mieux comprendre comment les conditions de santé, de travail et de vie de ces travailleuses afin de ne pas répéter la catastrophe sociale et humaine causée par la pandémie de COVID-19.

## À qui avons-nous parlé ?

En utilisant la définition de l'OIT des travailleuses du care, les travailleuses auxquelles on a parlé sont des personnes fournissant des **services personnels rémunérés, soient directs ou indirects**, à des ménages et des personnes en situation de dépendance relative. Cela comprend des tâches telles que **le ménage, la cuisine, le bain ou les repas** d'une personne âgée ou dépendante.

- Chez des particuliers: toute la gamme des travaux domestiques, y compris les aides ménagères et auxiliaires de vie
- Des institutions d'aide ou de soin à la personne telles que les maisons de retraite ou EHPAD: les travailleuses qui ne sont ni infirmières ni médecins.

En 2023, avec l'aide de nos partenaires dans chaque pays, nous avons organisé **21 groupes de discussion** qui comprenaient **179 travailleuses du care**:

### Colombie

- 3 groupes de discussion des travailleuses domestiques non syndiquées
- 3 groupes de discussion des syndicats de travailleuses domestiques
- 2 villes: Cali and Bogotá
- 60 participantes au total.

### Brésil

- 4 groupes de discussion des syndicats de travailleuses domestiques
- 3 groupes de discussion des associations d'auxiliaires de vie (travaillant chez des particuliers et dans des institutions)
- 3 états: Pernambuco, Rio de Janeiro et São Paulo
- 59 participantes au total.

### États-Unis

- 3 groupes de discussion des associations de travailleuses domestiques (en ligne)
- 23 participantes au total.

21 groupes de discussion  
179 travailleuses

### Royaume-Uni

- 1 groupe de discussion comprenant une association de travailleuses domestiques immigrantes
- 1 groupe de discussion des aides-soignantes syndiquées travaillant en institution
- 1 groupe de discussion des auxiliaires de vie à domicile non syndiquées
- 19 participantes au total.

### France

- 1 groupe de discussion des auxiliaires de vie à domicile syndiquées
- 1 groupe de discussion des aides-soignantes non syndiquées en EHPAD
- 2 villes: Blois et Paris
- 18 participantes au total.

## Faire entendre leurs voix

En 2024, nous avons aussi organisé des séances d'échanges avec des participantes au Brésil, en Colombie et au Royaume-Uni afin de discuter de ces résultats préliminaires et de répondre à leurs commentaires et questions concernant l'étude. Elles ont toutes souligné qu'il était important pour elles d'être entendues et de partager leurs expériences et leurs histoires professionnelles au cours de la pandémie.

# Qu'ont dit les travailleuses ?

TRAVAIL  
DECENT

TRAVAIL  
FORCÉ

Pour guider les groupes de discussion et analyser nos données, nous avons utilisé le cadre d'exploitation développé par [Boufkhed et al.](#) (2022). Ce cadre conceptualise l'exploitation du travail comme un continuum allant des violations des normes de travail décent au travail forcé. Il existe 5 dimensions clés dans lesquelles l'exploitation des travailleuses peut se produire tout au long du continuum, avec des nuances et variations représentant les expériences des individus allant du non-respect des règles de protection sociale et juridique jusqu'aux menaces à leur intégrité. Ces dimensions peuvent avoir un impact de diverses manières sur la façon dont les travailleuses perçoivent leur santé, ce qui constitue un point d'analyse final. Ce cadre nous fournit des informations précieuses sur leurs conditions de travail pendant et après la pandémie.

## 6 DIMENSIONS



### Protection sociale et légale

Cette dimension couvre la protection du travail et les conditions d'emploi existantes, et vise à évaluer dans quelle mesure les droits sont respectés ou violés. Elle comprend des aspects relatifs aux contrats et aux charges de travail, à la protection sociale et à l'application des droits.

Dans l'ensemble, les participantes estimaient que lors de la pandémie, **leur charge de travail avait augmenté, mais pas leurs salaires**, et que cette situation restait inchangée jusqu'à présent. La plupart des travailleuses domestiques au Brésil et en Colombie ont déclaré qu'il leur était plus difficile de trouver un emploi après la pandémie. Dans tous les pays, de nombreuses participantes ont mentionné les difficultés qu'elles rencontraient en raison de **la crise du coût de la vie**. Les principaux obstacles à l'accès aux droits comprenaient : le type de contrat, le niveau d'emploi informel (Brésil et Colombie) et le statut d'immigré (États-Unis et Royaume-Uni). Au Brésil et en Colombie, nous avons également observé une polarisation entre les travailleuses domestiques qui avaient perdu leur emploi et qui considéraient que le chômage était le problème le plus important, et celles qui avaient conservé leur emploi et qui estimaient que le principal problème était l'exploitation accrue au travail.

« Si vous ne vous défendez pas et ne définissez pas au moins les heures de travail, même si vous êtes une travailleuse journalière, vous finissez par être exploitée, car le patron veut que vous travailliez trois jours en un. »

- Travailleuse domestique brésilienne



### Sécurité et santé au travail

Cette dimension porte sur les risques en matière de santé et de sécurité ainsi que les risques psychosociaux sur le lieu de travail, par exemple l'accès à la formation ou aux équipements de protection, ou encore le niveau d'exposition à différents risques professionnels.

**Les participantes travaillant dans des institutions semblaient être mieux protégées que celles travaillant chez des particuliers.** En général, elles ont reçu une formation pour accomplir leurs tâches, et les équipements de protection individuelle (EPI) étaient obligatoires dans la plupart des établissements pendant la pandémie de Covid-19 lorsqu'ils étaient disponibles. Le groupe de discussion en France a constitué une exception notable ; en effet, les aides-soignantes en EHPAD ont déclaré qu'il leur avait été **interdit d'utiliser des masques** pendant le premier mois de la pandémie afin de ne pas effrayer les patients. En revanche, la plupart des travailleuses domestiques n'ont pas reçu de formation ni d'EPI, et il n'existait **pas de règles ni de protocoles sanitaires précis concernant le travail chez des particuliers**. Au lieu de cela, elles ont dû jongler entre les règles *ad hoc* de différentes personnes qui variaient d'un domicile à l'autre. En France et au Royaume-Uni, les aides-soignantes se sont également plaintes des techniques de gestion et de la surveillance excessive ; et elles estimaient que leur vie semblait valoir moins que celle de leurs patients ou de leurs patrons.

« La COVID est le premier virus, les patrons sont le second. »

- Un aide-soignant au Royaume-Uni



## Finances et migration

Cette dimension comprend des aspects relatifs aux questions financières telles que la déduction salariale et les questions concernant le statut d'immigration. Elle inclut certains indicateurs de l'esclavage moderne tels que le fait d'inclure les travailleurs en erreur au sujet des conditions de travail avant de les employer ou de confisquer leurs passeports.

Dans tous les pays, presque toutes les participantes ont fait part de problèmes liés à leur salaire ou à leur paiement, bien qu'elles ne fussent pas toujours des migrantes internationales. Beaucoup ont signalé **des retenues salariales non justifiées, une rétention de salaire pendant le confinement, des changements constants dans les tâches et du travail supplémentaire non rémunéré, ou encore la nécessité de contracter une dette pour survivre.**

Le statut d'immigration a été un facteur clé déterminant l'accès aux droits du travail et à la protection sociale. Aux États-Unis et au Royaume-Uni, dotés d'un « environnement hostile » aux immigrants, les travailleuses immigrées ont rencontré des difficultés pour se défendre contre les abus des employeurs ou accéder aux systèmes de santé. Cela était le cas notamment pour plusieurs travailleuses qui étaient en situation irrégulière aux États-Unis et pour les travailleuses domestiques au Royaume-Uni dont les visas sont précaires et limités dans le temps. Plusieurs **participantes ont déclaré, par exemple, qu'elles s'étaient abstenues d'aller à l'hôpital ou qu'elles n'avaient pas du tout accès aux soins.**



« Simplement parce que je suis une immigrante, que je suis une femme ou que je ne suis pas une personne de pouvoir, ou en raison de la langue, je ne sais pas pourquoi, mais je ne veux pas imaginer qu'un autre travailleur subisse la même chose. »

- **Travailleuse domestique aux États-Unis**

## Sécurité personnelle

Cette dimension se rapporte à la façon dont les travailleuses sont traitées; elle comprend des éléments de menaces, d'intimidation et de coercition, dont beaucoup sont des indicateurs d'esclavage moderne.

Les cinq pays comportaient des éléments de coercition et de maltraitance importants, quel que soit le statut ou le lieu de travail. Les participantes ont rapporté d'innombrables cas où elles ont fait l'objet d'insultes et d'agressions physiques et sexuelles de la part de leurs employeurs et/ou de patients; celles qui effectuaient des tâches directes de service à la personne ont déclaré qu'elles s'étaient senties obligées de continuer à travailler malgré les risques pendant la période de la COVID-19, car elles étaient attachées émotionnellement à leurs patients. **Certaines travailleuses domestiques au Brésil, en Colombie et au Royaume-Uni ont été contraintes de passer le confinement chez leurs employeurs** et n'ont pas été autorisées à retourner chez elles.



« À un moment donné, le gouvernement a déclaré le confinement, mon employeur ne nous a pas permis de sortir à ce moment-là, même dans le parc. »

- **Travailleuse domestique au Royaume-Uni**

## Déshumanisation

Cette dimension n'était pas présente dans le cadre théorique initial; elle a été ajoutée à la suite des groupes de discussion et correspond à une conceptualisation importante pour les travailleurs, décrite dans Boufkhed et al (2024). Elle vise à capturer la perception d'être 'jetables' et le sentiment d'abus de pouvoir, liés à la notion de dignité et respect au travail.

Cette dimension indique plus spécifiquement les attentes des travailleuses concernant ce que devrait être leur travail et la manière dont elles se sentent traitées, au-delà des aspects légaux. La littérature internationale montre bien comment les relations sociales de sexe, race et colonialité façonnent le travail domestique, et la dévaluation historique du travail reproductif (Blofield, 2009; Cox, 2006; Ehrenreich & Hochschild, 2003). Dans tous nos groupes de discussion, **les participantes considéraient que leur travail était extrêmement important**; en effet, beaucoup d'entre elles étaient en première ligne pendant la pandémie et considéraient que leur travail répond aux besoins de la société en matière d'aide aux personnes. Cependant, elles ont mis cela en contraste avec le manque de respect et de dignité des employeurs, et beaucoup se sont senties trahies.

**Il y avait un sentiment partagé que les employeurs, et la société en général, ne se soucient pas des travailleuses du care.** Dans tous les groupes, les participantes ont déclaré avoir fait l'objet d'humiliation, telle que des insultes concernant leur apparence physique au Brésil et en Colombie, ou le fait d'être soumise à un traitement et à des règles différentes de ceux du patient ou des employeurs pendant la pandémie de COVID-19, comme si les travailleuses étaient les seules porteuses du virus.



« Les employeurs sont comme des propriétaires d'esclaves. »

- **Travailleuse domestique en Colombie**

## Perception de l'état de santé

Enfin, nous avons questionné les travailleuses sur leur santé (physique et mentale) en général et pendant la pandémie.

La santé mentale a été très présente dans tous les groupes de discussion, et la plupart des participantes ont déclaré explicitement qu'elles souffraient de problèmes **tels que la dépression, l'anxiété, la panique, la peur et le sentiment d'isolement**. Beaucoup se sentaient déchirées entre la peur de tomber malade ou même de mourir, et l'obligation de continuer à travailler afin de subvenir aux besoins de leur famille et de prendre soin des autres. Pour celles qui travaillaient en institution, la mort a été omniprésente et elles ont perdu un nombre exceptionnellement élevé de patients. La santé physique constituait également une préoccupation pour beaucoup; des problèmes de santé au travail très similaires ont été observés dans tous les groupes, tels que des douleurs articulaires et musculaires, douleurs de dos, et des brûlures cutanées causées par des produits chimiques chez les travailleuses domestiques. Plusieurs travailleuses ont déclaré qu'elles souffraient de nouvelles allergies depuis la pandémie de COVID-19.



« On allait à la mort tous les jours. »

- Une aide-soignante en France

## Qu'en est-il maintenant ?

Cette première analyse des expériences des travailleuses du care aux bas revenus pendant et après la pandémie confirme certains éléments déjà discutés dans la littérature ([Acciari, 2019](#); [Boris & Klein, 2012](#); [Chaney & Castro, 1989](#); [Hirata, 2021](#); [Nadasen, 2023](#); [Posso, 2008](#); [Sedacca, 2022](#)), tels que:

- la dévaluation historique du travail reproductif,
- l'intersectionnalité de l'oppression à laquelle ces travailleuses sont confrontées,
- leur position de vulnérabilité et d'exclusion sur le marché du travail.

Notre étude contribue à ces débats et offre un cadre théorique pour analyser plus systématiquement les dimensions de l'exploitation de cette catégorie de travailleuses.

En outre, nos groupes de discussion ont mis en lumière les expériences d'une population qui était en première ligne de la réponse au COVID-19 et parmi l'un des secteurs les plus touchés, mais qui est restée relativement peu étudiée et pas suffisamment entendue.

Dans les cinq pays, les participantes ont exposé:

- une charge de travail augmentée sans compensation salariale équivalente,
- une plus grande difficulté de trouver un emploi ou de subvenir à leurs besoins pendant la période post-pandémique,
- problèmes de santé persistants liés au travail,
- formes de violence, de racisme et de coercition quotidiennes.

À l'aide des résultats des groupes de discussion, nous sommes actuellement en train de concevoir une enquête transnationale afin de mesurer ces problèmes plus systématiquement et de quantifier de manière comparable les différentes dimensions de l'exploitation auxquelles sont confrontées les travailleuses du care dans les cinq pays.

Si vous travaillez avec, ou êtes vous-même une aide-soignante, auxiliaire de vie, femme de ménage, aide à domicile ou autres métiers de l'aide ou du service à la personne, chez un particulier ou dans une institution, et que vous souhaitez participer à l'étude, veuillez nous contacter! Nous voulons nous assurer que les voix des travailleuses soient entendues et nous espérons que des données solides pourront soutenir des stratégies de plaidoyer efficaces afin d'améliorer leurs conditions de vie.

### Comment nous contacter :

Louisa: [lacciari@ucl.ac.uk](mailto:lacciari@ucl.ac.uk) (espagnol et portugais)

Sabah: [sabah.boufkhed@manchester.ac.uk](mailto:sabah.boufkhed@manchester.ac.uk) (français et anglais)



**QUI SE SOUCIE DES  
TRAVAILLEUSES DE L'AIDE À  
LA PERSONNE ?**

EXPÉRIENCES  
D'EXPLOITATION PENDANT  
ET APRÈS LA PANDÉMIE  
AU BRÉSIL, EN COLOMBIE, EN  
FRANCE, AU ROYAUME-UNI ET  
AUX ÉTATS-UNIS