

Appel à articles

Revue des politiques
sociales et familiales

Perspectives comparées sur l'emploi et les services de care à domicile en temps de pandémie : les leçons d'une crise à l'échelle mondiale

Coordination : **Virginie Guiraudon** (CNRS / CEE- Sciences Po Paris), **Clémence Ledoux** (FRIAS- Université de Freiburg/ DCS), **Lorena Poblete** (Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder) / CONICET)

Les auteurs et autrices sont invité.e.s à soumettre un titre d'article, avec son résumé (200 mots env.) et ses mots-clés en indiquant si l'article proposé est un article scientifique ou un article de synthèse, d'étude ou de méthode, ainsi qu'une brève note biographique, pour le 5 juillet 2022 à la rédactrice en chef de la revue (rpsf@cnafr.fr) et aux coordinatrices du numéro thématique : virginie.guiraudon@sciencespo.fr, clemence.ledoux@univ-nantes.fr, lorena.poblete@conicet.gov.ar.

Mots clés : Covid ; Care ; Emploi ; Travail ; Domicile

La Revue des politiques sociales et familiales

Créée en 1985, la *Revue des politiques sociales et familiales* (*Recherches et Prévisions* de 1985 à 2009, puis *Politiques sociales et familiales* jusqu'en mars 2015) est une publication scientifique trimestrielle et pluridisciplinaire à comité de lecture. Elle publie des **travaux de recherches originaux** dans le champ des **politiques familiales et sociales** (dispositifs d'action publique, prestations, offres de services, acteurs et actrices de ces politiques, publics visés, etc.) ainsi que sur les évolutions touchant à **la famille, l'enfance, la jeunesse, la parentalité, la pauvreté et le logement**. La revue accepte des articles de toute discipline en **sciences humaines et sociales**. Son caractère pluridisciplinaire oblige les auteurs et autrices à adopter un langage clair et à préciser ce qui ne relève pas du langage courant (présentation de dispositifs, de concepts théoriques, de méthodes d'enquêtes particulières, etc.).

La RPSF est construite en fonction de numéros ou dossiers thématiques, ou sous la forme d'une collection de contributions (numéros mixtes). Elle est composée de différentes parties, toutes soumises à expertise :

- les « **Articles scientifiques** » (60 000 signes espaces compris maximum). Il s'agit de contributions originales fondées sur un matériau empirique ;
- les articles de « **Synthèses et perspectives** » (30 000 signes) proposent des analyses problématisées de littérature grise ou de synthèses de recherche ;
- les articles d'« **Études** » (30 000 signes), plus courts que les articles scientifiques, présentent des premiers résultats d'enquêtes quantitatives (statistiques descriptives notamment) ou qualitatives (enquêtes exploratoires, études, recherches en cours) en les situant dans leur champ de recherche ;
- les articles de « **Méthodes** » (30 000 signes) discutent les outils de récolte de données dans le champ couvert par la RPSF (apports et limites de ces méthodes, discussion d'indicateurs, etc.) ;
- les « **Comptes-rendus** » sont des présentations d'ouvrages (8 000 signes) et de colloques (20 000 signes), problématisées en rapport avec les domaines d'intérêt de la revue. Les comptes-rendus ne peuvent être effectués par les auteurs des ouvrages ou les organisateurs des colloques recensés.

Présentation du numéro thématique

Inédite et inattendue, la pandémie de Covid-19 a conduit les gouvernements du monde entier à prendre des mesures radicales aux conséquences massives (Béland et al., 2021 ; Bergeron et al., 2020). Alors que les pays du Nord ont mis en place des dispositifs de salaire de remplacement pour les employées en arrêt de travail et ont pu compter sur des systèmes de santé structurés, les pays du Sud ont plus rarement adopté de telles politiques et ont dû davantage s'appuyer sur des politiques de distanciation sociale afin de freiner la diffusion du virus (ibid). Si beaucoup de politiques publiques ont pu être décidées par les gouvernements et les administrations centrales, d'autres organisations, à différents niveaux (partenaires sociaux, collectivités territoriales, ONG, organisations prestataires, etc.), les employeurs de même que les travailleurs, les ont mises en œuvre. À l'échelle individuelle, les politiques de lutte contre la pandémie ont souvent conduit à un repli dans les foyers, mais de façon différenciée selon les catégories sociales et les territoires concernés (Craig, 2020 ; Ramos, Martin et Bonvalet, 2021 ; Barbier et al., 2021).

Au sein d'un même pays, les dispositions prises n'ont pas touché de la même façon les différents groupes sociaux et les secteurs d'activité. L'augmentation du nombre de malades a parfois permis de prendre conscience collectivement de l'importance des activités de *care*, celui-ci étant défini ici comme une « *activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre 'monde', de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible* » (Tronto, 2009, p. 143). Diverses enquêtes en sciences sociales ont en particulier souligné la transformation des activités de soin à autrui induites par la crise sanitaire, et le rôle des celles et ceux ayant permis de maintenir la vie pendant cette période particulière (Bahn, Cohen, et van der Meulen, 2020 ; Rubery et Tavora, 2020).

Si les personnels de santé ont été applaudis dans nombre de pays, dans certains cas, les travailleurs du *care* ont également fait l'objet de l'attention du public, des médias voire même des gouvernements. Cependant, les segments des métiers du *care* n'ont pas été systématiquement considérés et traités de la même façon. Ces travailleurs sont en très grande majorité des femmes, travailleuses pauvres (Avril et Cartier, 2014 ; Devetter, Dussuet et Puissant, 2017; Pulignano, 2019)¹. Parmi elles, les femmes issues de l'immigration ou racisées sont surreprésentées, en particulier dans les grandes métropoles (Kofman et al., 2005 ; Parreñas, 2001 ; Falquet et al., 2010 ; Lutz, 2011 ; Marchetti, 2014 ; Avril, 2014). Leurs conditions de vie, de travail et d'emploi sont très différentes selon leur propre situation familiale, le cadre d'activité -en institution ou à domicile-, selon les bassins d'emploi et les pays concernés (Avril, 2014 ; Van Hooren, Apitzsch et Ledoux, 2019). Au domicile, les statuts diffèrent : emploi déclaré ou non déclaré ; emploi de gré à gré, par un prestataire ou auto-entrepreneuriat ; prestataires publics, associatifs ou commerciaux ; live-in work (habitat chez la personne aidée) ou travail ponctuel (Ramos et Belen Munoz, 2020). Ces différents statuts peuvent également donner lieu à des formes de ségrégation selon les caractéristiques sociales et les capacités à se mobiliser des travailleuses et de leurs employeurs ou bénéficiaires, variables d'un segment professionnel à l'autre (Hooren, 2021 ; Apitzsch et Shire, 2021).

Avec l'arrivée de la Covid 19, les questions que se sont posés les divers actrices et acteurs concernés ont parfois été les mêmes : comment assurer la protection de la santé des travailleuses du *care* et des personnes dont elles s'occupent ? Certaines tâches nécessitent une forte proximité physique. Les lieux de travail à domicile sont multiples et obligent souvent ces travailleuses à utiliser les transports en commun, y compris pour effectuer le ravitaillement. Comment assurer le maintien du niveau de vie des travailleuses face au risque d'une activité diminuée ? Comment désigner et reconnaître le travail réalisé dans cette période particulière ? La crise a elle-même été ponctuée par des séquences parfois superposées, à l'existence et la temporalité propres, variables selon les contextes : la séquence de la pénurie des masques et des matériels de protection, celles des confinements, celles des vagues de vaccination, celles de hausse des absences avec les mesures d'arrêt du travail des cas contacts, ou encore celles des débats autour des primes et ou des revalorisations salariales, etc. Dans quelle mesure la pandémie a-t-elle été le révélateur de dysfonctionnements bien plus anciens ? A-t-elle introduit des changements à plus long terme ? Certains articles pourront ainsi remettre la crise pandémique dans une perspective de moyen ou long terme, en montrant le changement introduit ou non par ce nouveau contexte et pourquoi.

À domicile, les acteurs publics contrôlent beaucoup moins facilement les conditions de travail et d'emploi et les travailleuses peuvent être beaucoup plus vulnérables face aux décisions de leur employeur (Blackett, 2019). Par ailleurs, l'emploi informel est bien plus développé à domicile qu'en institution, même si des différences existent selon les pays. Dans le premier cas, les outils de contrôle de la relation de travail et du droit, *a fortiori* des normes et des consignes spécifiques en temps de crise sont rares voire inexistants. Les contraintes légales n'ont pas été les mêmes dans les établissements et les domiciles : les interdictions de visite des familles dans nombre d'établissements pour personnes âgées en Europe en 2020, l'obligation vaccinale en 2021, n'ont par exemple pas ou peu été transposées dans le cadre du domicile, surtout dans des relations de gré à gré, où la négociation des règles sanitaires a été laissée au couple asymétrique employeur-employée.

Au vu de ces éléments, ce numéro thématique a pour ambition de comparer, dans des segments du *care* à domicile, dans des contextes institutionnels nationaux, territoriaux et sociaux différents, la façon dont la crise a impacté les travailleuses du *care* partageant le fait d'avoir comme lieu de travail le domicile. Le regard comparatif est essentiel pour étudier les

¹ Pour cette raison, la suite de cet appel les désignera au féminin

variables en jeu, comme par exemple les effets des régulations nationales et locales. Il l'est également pour analyser les congruences dans les situations qu'affrontent travailleuses et employeurs ou bénéficiaires, ou les similarités des revendications, des répertoires d'action dans différents pays. La variété des expériences des relations d'emploi du *care* à domicile en période pandémique dans les pays du Nord, du Sud ainsi qu'à l'intérieur des différents continents et pays pourra également être considérée.

Le numéro thématique vise donc à rassembler des articles concernant des personnes engagées dans une relation d'emploi ou de services à domicile, payée, déclarée ou non, pour prendre soin des autres et en particulier de personnes considérées comme vulnérables (enfants, personnes âgées, personnes en situation de handicap, etc.) à leur propre domicile (assistantes maternelles, accueillants familiaux) ou à celui des personnes aidées (aides à domicile, aides ménagères, gardes d'enfants à domicile) en période pandémique. L'enjeu étant de rassembler des contributions relevant de contextes différents, nous espérons qu'il pourra donner lieu à des comparaisons, notamment internationales, autour d'une unité de lieu et d'activité : le domicile et les activités de services ou d'emploi de *care*. Les textes n'auront pas vocation à être eux-mêmes systématiquement tous comparatifs mais leur regroupement pourra éveiller le regard comparativiste. Comment rendre compte des différences dans les réponses apportées aux incertitudes liées aux relations de travail et d'emploi de *care* à domicile selon les pays, les territoires, les segments professionnels concernés, les caractéristiques sociales des protagonistes ? Comment se sont articulés facteurs institutionnels et dynamiques sociales ? Pour répondre à ces questions, différentes approches (anthropologie, sociologie, science politique, économie, droit) et différents niveaux d'analyse (macro, méso, micro), au niveau des institutions, des organisations, ou encore des relations interpersonnelles sont possibles. Plus précisément, nous proposons trois axes de réflexion complémentaires et non exclusifs.

- **Axe 1 : Rétribution et reconnaissance du travail des *care workers* à domicile**
- **Axe 2 : Une relation d'emploi ancrée sur une relation sociale en contexte intime en temps de crise**
- **Axe 3 : Mobilisations et revendications**

Axe 1. Rétribution et reconnaissance du travail des care workers à domicile

La crise de la Covid-19 a posé une diversité de questions relatives à la rétribution et à la reconnaissance (Honneth, 2000) des travailleuses du *care* à domicile.

En premier lieu, dans certaines configurations, la crise sanitaire a conduit les travailleuses du *care* à domicile à augmenter leur temps de travail. Dans d'autres configurations, au contraire, elle les a menées à réduire ce temps ou même à cesser leur activité professionnelle, parce qu'elles étaient malades, qu'elles craignaient la contamination virale, parce qu'elles étaient dans l'impossibilité de se rendre chez la personne aidée ou parce que les personnes aidées ne souhaitent pas poursuivre ou/et que leur famille désireait reprendre en charge les tâches de *care*. Dans ces cas d'interruption d'activité, les travailleuses du *care* à domicile ont-elles reçu des revenus et, si oui, lesquels et comment ? Il s'agira ici d'étudier la façon dont les différents segments du travail de *care* à domicile ont pu être ou non reconnus comme éligibles à une couverture face ce risque particulier de perte de revenus, comment ces dispositifs ont-ils été adoptés et mis en œuvre ? En l'absence de salaire de remplacement, comment ces travailleuses ont-elles fait face à leurs besoins ? Inversement, alors qu'elles sont souvent

considérées comme disponibles pour autrui (Weber, Trabut et Billaud, 2014), dans le cas où l'intensité de travail a augmenté, comment les décisions ont-elles été prises ? Ont-elles été davantage rétribuées ? Si oui, sous quelle forme ? Il conviendra ici de s'interroger sur les formes de mesures du travail, de sa reconnaissance et de sa rétribution dans la période exceptionnelle de crise pandémique.

En deuxième lieu, avant la crise, nombre de travaux de sciences sociales ont insisté sur le caractère invisible et dévalorisé du travail de *care* (Paperman et Laugier, 2006 ; Tronto, 2009), faisant appel aux compétences féminisées (Daly et Rake, 2003 ; Dussuet, 2005 ; Avril, 2014) de travailleuses n'ayant pas forcément les ressources nécessaires pour décrire et obtenir une valorisation de leurs compétences (Hayes, 2017). Durant la crise, certaines d'entre elles ont été considérées comme des travailleuses de première ou de second ligne, objets d'une héroïsation, soulignant parfois les caractéristiques féminisées de leur travail, sans que cela ne conduise systématiquement à reconnaître la nécessité d'une meilleure rémunération (Rubery et Tavora, 2020 ; Cullen, 2021).

Pourtant, dans plusieurs pays, les revalorisations prévues pour les personnels de santé ont aussi été étendues aux travailleuses du *care*, y compris à domicile, avec la mise en place de « primes » ou « bonus Corona » (en France, en Allemagne, Royaume-Uni, Belgique, etc.). Des primes spécifiques ont ainsi aussi pu concerner les travailleuses du *care* à domicile. La forme de leurs contrats a parfois été révisée ou des revalorisations salariales adoptées. Comment ces dispositifs ont-ils été débattus ? Quels acteurs se sont mobilisés autour de ces enjeux et comment ? Comment expliquer le succès ou l'échec de leurs mobilisations ? Qui finance les revalorisations ? À qui profitent-elles plus précisément ? Dans quelle mesure les contextes institutionnels, les configurations politiques ou sociales ont-ils pu influencer ces changements ?

Ces différentes formes de revalorisation, parfois dans la continuité de formes institutionnelles préexistantes (Van Hooren, 2018), ont pu s'avérer excluantes pour certaines catégories de travailleuses du *care* écartées des dispositifs de prime ou de revalorisation salariale. Comment expliquer ce phénomène ? Quels principes ont-ils été utilisés pour attribuer ces primes ou revalorisations salariales et quels effets ont-elles pu avoir ? Les auteurs pourront s'interroger sur le caractère inclusif ou non des dispositifs mis en place, dans les textes réglementaires et dans leur application, sur les mécanismes sociaux et politiques de ces formes d'exclusion (ibid.). En scrutant la mise en œuvre de ces changements, les autrices et auteurs pourront également se demander s'ils n'ont pas été sources de nouvelles formes de conflictualité.

Axe 2. Une relation d'emploi en contexte intime dans la pandémie

La pandémie de Covid-19, avec ses restrictions de circulation et les diverses mesures adoptées pour contenir la contagion, se présente comme un scénario critique dans lequel les tensions inhérentes à cette relation d'emploi deviennent plus problématiques. Comme la relation de *care* à domicile est en grande partie régulée par les employeurs (Blackett, 2019), la manière d'adapter la réalisation de cette activité pendant cette crise sanitaire a certainement été fortement liée aux besoins de ces derniers (Acciari, del Carmen Britez et del Carmen Morales Pérez, 2021; Pereyra et al., 2022). Dans l'intimité du foyer, la « loi étatique » est rarement présente, parce que les États n'ont pas les ressources légales ou institutionnelles

pour gouverner cette relation de travail et/ou parce que cette loi est méconnue ou délibérément ignorée par les parties. Cette crise a-t-elle eu des effets sur ces modalités spécifiques d'organisation de la relation d'emploi et de travail de *care* à domicile ? Comment a-t-elle amené à transformer le contenu du travail, et notamment la répartition entre travail physique et émotionnel (Avril, 2014) ?

Les contributions pourront se pencher sur les facteurs de cette reconfiguration : les modalités dans lesquelles cette relation de travail se développe (à temps plein, à temps partiel, ou en habitant chez l'employeur), l'origine des travailleuses (issues de régions rurales du même pays, de pays limitrophes ou de pays lointains) constituent des facteurs cruciaux au moment de redéfinir les nouveaux modes d'organisation des services de *care* à domicile (ILO, 2021). Par ailleurs, la réorganisation des relations de *care* à domicile en période de Covid peut également dépendre des modalités de réaménagement du *care* en institution ou du travail des employeurs et/ou bénéficiaires du *care*. La fermeture des écoles, d'une part, et d'autre part, les réaménagements dans les maisons de retraite ou les établissements d'accueil de personnes en situation de handicap, ainsi que le télétravail ont été à l'origine de nouvelles formes de relations d'emploi ou de services de *care* à domicile, mises en place de manière temporaire au début de la pandémie en mars 2020, mais parfois devenues permanentes au cours de 2021, avec des différences selon les pays, les territoires et les catégories sociales concernées (ILO, 2020).

Dans ce contexte, cet axe s'interroge sur les changements dans la relation de travail suivant trois registres de questionnement :

1. D'abord, les politiques publiques ont-elles contribué au réaménagement des relations de travail et d'emploi de *care* à domicile ? Est-ce que la mise en place de financements publics à destination des travailleuses et/ou des employeurs a modifié le rapport au travail ? Quelles ont été les effets de ces politiques sur l'expérience des travailleuses et de leurs employeurs et/ou des bénéficiaires du *care* ? Comment les protocoles sanitaires nationaux et locaux (port du masque, vaccins, etc.) ont-ils été instaurés ? Qui a eu en charge la responsabilité des protocoles sanitaires ? Comment les enjeux de protection de la santé des unes et des autres ont-ils été négociés, compte tenu des doctrines et des politiques publiques sanitaires en vigueur mais aussi des configurations sociales et familiales des uns et des autres ?
2. Ensuite, concernant le rapport entre le *care* en institution et le *care* à domicile : l'incapacité des institutions à prendre en charge le *care* des enfants et des personnes âgées ou en situation de handicap a-t-elle modifié la structure du *care* professionnel à domicile ? Les politiques publiques adressées aux institutions de *care* ont-elles eu un effet (direct ou indirect) sur la manière dont les foyers gèrent les services ou l'emploi de *care* à domicile ?
3. Enfin, les travailleuses disposaient-elles de ressources pour négocier leurs nouvelles conditions de travail et celles-ci ont-elles changé avec la crise ? Y a-t-il eu des conflits résultant des nouveaux arrangements des relations d'emploi et de travail, et, si oui, comment ont-ils transformé les relations entre travailleuses et bénéficiaires et comment ont-ils été réglés ?

Axe 3. Mobilisations et revendications

Dès le début de la pandémie et les premiers confinements, les assistantes maternelles, *Tagesmütter*, gardes d'enfants, *home care workers*, auxiliaires de vie, aides à domicile, *Pflegehilfen*, badanti, *cuidadoras*, *alfahulp*, femmes de ménage, *trabajadoras del hogar* et autres travailleuses du *care* à domicile ont dû faire face à de multiples défis et questionnements évoqués précédemment. Cet axe s'interrogera sur la façon dont les acteurs organisés du secteur ont su se mobiliser, répondre aux besoins, relayer leurs revendications, et/ou si des modes alternatifs comme des collectifs, groupes d'entraide ou encore manifestations ont émergé pendant la période. Les acteurs intermédiaires dans ce secteur sont souvent nombreux, reflétant l'histoire du développement du secteur et sa complexité (secteur privé, public ou associatif, gré à gré) : organisations patronales (Ledoux, Guiraudon et Encinas de Munagorri, 2021), syndicats, associations familiales, associations d'entraide pour les employées étrangères notamment (Ally, 2005). Tout en faisant l'hypothèse que le rôle des acteurs organisés a varié selon les contextes étudiés, un certain nombre de questions se posent :

- 1) Quels types de rôle les organisations ont-elles joué (aide et conseils à leurs publics - employées ou familles, lobbying auprès des autorités pour obtenir du matériel ou des compensations financières, traduction et diffusion des normes, actions en justice pour obtenir plus de droits) ?
- 2) Les acteurs ont-ils agi de façon concertée ? Quels types d'alliance ont-elles émergé ? Quelles tensions ou clivages sont-ils apparus ?
- 3) Quelles revendications ont-elles été portées auprès des pouvoirs publics, avec succès ou non ?
- 4) Y-a-t-il eu des mouvements spontanés hors des acteurs organisés ?

À moyen terme, nous pouvons également nous demander :

- 5) Si la pandémie et la reconnaissance du rôle de ces « premières lignes » ont changé le rapport de force entre employées, employeurs, organisations et pouvoirs publics de façon durable.
- 6) Si l'on observe, après la crise, un changement de mode de fonctionnement, des priorités ou stratégies des organisations impliquées dans le travail de *care* à domicile, une continuité ou un retour au *statu quo*.

Une situation de crise peut permettre de tester la capacité des acteurs collectifs à défendre de façon efficace les intérêts de ceux qu'ils représentent. Encore faut-il identifier les enjeux. Les organisations ont pu subir des décisions verticales des pouvoirs publics, être déconsidérées par rapport au *care* institutionnel sur l'accès aux protections, aux compensations financières et autres mesures. Quant aux employées, elles étaient déjà parmi les plus précaires avant la pandémie. Celles qui ont été les plus exposées au virus dans les transports ou en allant dans plusieurs domiciles se sont retrouvées dans des situations compliquées vis-à-vis de leurs propres familles ou des familles aidées. La question de l'accès aux soins comme de leur survie financière ou de leur retour dans leur propre famille s'est

parfois posée pour celles qui étaient étrangères voire sans papiers ou non déclarées. Dans de nombreux pays, les travailleuses du *care* se sont auto-organisées en dehors des syndicats, en utilisant parfois des groupes WhatsApp en Argentine, Facebook en France et Lin au Japon pour revendiquer des droits. S'agit-il là d'une version virtuelle adaptée aux confinements des groupes de travailleuses du *care* qui avaient par exemple l'habitude de se retrouver en nombre leur jour de congé pour créer du collectif dans certains pays comme Hong Kong ?

Il serait important d'analyser si les employées ont pu s'organiser pendant la pandémie, où les enjeux étaient vitaux ainsi que dans l'après-crise, où la question des conditions de travail, de la rémunération et de la reconnaissance reste entière. Pour reprendre le triptyque d'A. Hirschman (1970), quelle voie d'expression les mécontentements et revendications ont-ils trouvé, entre « l'*exit* » - quitter le secteur -, la « loyauté » - renvoyant à l'attachement que l'on a pour les personnes dont on prend soin - et la « *voice* », avec l'expression publique ?

Ce numéro thématique regroupera des articles scientifiques, des articles de synthèse, d'études et de méthodes et des comptes rendus d'ouvrage et de colloques permettant d'éclairer ces questions sous différents angles. Des articles fondés sur des enquêtes empiriques réalisées en France ou dans d'autres pays, employant des méthodes quantitatives et/ou qualitatives sont attendus.

Processus éditorial

Les auteurs et autrices enverront d'ici le **5 juillet 2022** un résumé (200 mots env.) et ses mots-clés en indiquant la rubrique pour lesquels l'article est proposé, ainsi qu'une brève note biographique. Si la proposition de résumé est acceptée, l'article est à envoyer pour le **1^{er} février 2023** au plus tard pour être expertisé (double évaluation) et discuté en Comité de rédaction. **Il n'y a donc pas de garantie de publication** de l'article avant validation par les experts scientifiques et **acceptation de l'article en Comité de rédaction** au premier semestre 2023.

Les consignes aux auteurs et autrices de la revue (en français et en anglais), à respecter pour tous les articles soumis, sont sur le site de la revue :

<https://www.cairn.info/revue-des-politiques-sociales-et-familiales.htm?contenu=apropos>

Calendrier

- **5 juillet 2022** : date limite d'envoi des propositions de résumés
- **1^{er} février 2023** : envoi des V0 des articles aux coordinatrices, suivis d'échanges avec les auteurs et autrices
- **1^{er} avril 2023** : soumission des articles à la rédactrice en chef et envoi en expertise
- **Mai 2023** : Comité de rédaction
- **10 juillet 2023** : soumission des V2

- **Juillet 2023 - Février 2024** : retours sur les articles, secrétariat de rédaction et maquettage
- **Mars 2024** : Parution du numéro

Références bibliographiques mentionnées dans l'appel

- Acciari L., del Carmen Britez J., et del Carmen Morales Pérez A., 2021, Right to health, right to live: Domestic workers facing the COVID-19 crisis in Latin America, *Gender & Development* vol. 29 n°1, p. 11-33.
- Ally S., 2005, Caring about care workers: Organizing in the female shadow of globalization, *Labour, Capital and Society/Travail, capital et société*, p.184-207.
- Apitzsch B. et Shire K., 2021, Informalisation of Work and Workers' Voice in Welfare Markets for In-Home Domestic/Care Services in Germany, dans Ledoux C., Shire K. et Van Hooren F. (dirs.), *The Dynamics of Welfare Markets: Private Pensions and Domestic/Care Services in Europe*, Cham, Palgrave, p.347-371.
- Avril, C., et Cartier M., 2014, Subordination in Home Service JobS: comparing Providers of Home-based child care, elder care, and cleaning in France, *Gender & Society*, vol 28 n°4, p.609-630.
- Avril C., 2014, *Les aides à domicile: un autre monde populaire*, Paris, La Dispute.
- Bahn K., Cohen J., et Van der Meulen Rodgers Y., 2020, A feminist perspective on COVID-19 and the value of care work globally, *Gender, Work & Organization*, vol. 27 n°5, p. 695-699.
- Barbier P., Chatot M., Fusulier B., Landour J., Le Gagneur M., Piesen A., Pizzaro Erazo S. et Vera Giraldo V., 2021, *Familles confinées. Le cours anormal des choses*, Paris, Editions du Croquant.
- Béland D., Cantillon B., Hick R., et Moreira A., 2021, Social policy in the face of a global pandemic: Policy responses to the COVID-19 crisis, *Social Policy & Administration*, vol. 55 n°2, p. 249-260.
- Bergeron H., Borraz O., Castel P. et Dedieu F., 2020, *Covid-19: une crise organisationnelle*, Paris, Presses de Sciences Po.
- Blackett A., 2019, *Everyday transgressions: Domestic workers' transnational challenge to international labor law*, Ithaca, Cornell University Press.
- Craig L., 2020, Coronavirus, domestic labour and care: Gendered roles locked down, *Journal of Sociology* vol. 56 n°4, p. 684-92.
- Cullen P., 2021, Trade Union Mobilization and Female-Dominated Care Work in Ireland: Feminised and/or Feminist, *Politique européenne*, vol. 74 n°4, p. 136-63.
- Daly M. et Rake, K., 2003, *Gender and the welfare state: Care, work and welfare in Europe and the USA*, Cambridge, Polity Press.
- Devetter F.-X., Dussuet A. et Puissant E., 2017, « Pourquoi les aides à domicile sont-elles davantage rémunérées dans certains départements? », *Revue d'Economie Régionale Urbaine*, n° 2, p.239-70.
- Dussuet A., 2005, *Travaux de femmes: enquêtes sur les services à domicile*, Paris, L'Harmattan.
- Falquet, J., Hirata H., Kergoat D., Labari B., Le Feuvre N. et Sow F., 2010, *Le sexe de la mondialisation. Genre, classe, race et nouvelle division du travail*, Paris, Presses de Sciences Po.
- Hayes L., 2017, *Stories of Care: A labour of law: Gender and class at work*, London, Springer.
- Hirschman A., 1970. *Exit, voice, and loyalty: Responses to decline in firms, organizations, and states*, Cambridge, Harvard university press.
- Honneth A., 2000, *La lutte pour la reconnaissance*, Paris, Editions du Cerf.

- Hooren F., 2021, « Trade unions and welfare markets: Comparing dynamics in three domestic/care markets in the Netherlands », dans Ledoux C., Shire K. et Van Hooren F. (dirs.), *The dynamics of welfare markets*, 373-99, Cham, Palgrave.
- ILO (International Labour Organization), 2020, Crise du COVID-19 et pertes d'emplois et d'heures de travail parmi les travailleurs domestiques. Genève: ILO. [online] https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_759818.pdf
- ILO (International Labour Organization), 2021, Faire du travail décent une réalité pour les travailleurs domestiques. Progrès et perspectives dix ans après l'adoption de la convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011. [online] http://www.oit.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_802555.pdf
- Kofman E., Phizacklea A., Raghuram P. and Sales R., 2005, *Gender and international migration in Europe: Employment, welfare and politics*, London, Routledge.
- Ledoux, C., R. Encinas de Muñagorri et V. Guiraudon, 2021, "Becoming an Organised Actor in a Welfare Market: Employers in the French In-Home Domestic/Care", dans Ledoux C., Shire K. et Van Hooren F. (dirs.), *The Dynamics of Welfare Markets: Private Pensions and Domestic/Care Services in Europe*, Cham, Palgrave, p.317-342
- Lutz H., 2011, *The new maids: Transnational women and the care economy*, London, Zed Books.
- Marchetti S., 2014, *Black girls: migrant domestic workers and colonial legacies*, Boston, Brill.
- Paperman P., et Laugier S., 2006, *Le souci des autres. Ethique et politique du Care*, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales.
- Parreñas R., 2001, *Servants of globalization: Women, migration and domestic work*, Stanford, Stanford University Press.
- Pereyra F., Poblete L., Poggi C., et Tizziani A., 2022, Precarisation or Protection? The Impact of Digital Platform Labour on Argentinean Domestic Workers in Times of Pandemic.
- Pulignano V., 2019, Work in deregulated labour markets: a research agenda for precariousness, *ETUI Research Paper-Working Paper*.
- Ramos E. Martin C. et Bonvalet C., 2021, Habiter son logement au temps du confinement. Expériences contrastées et inégalités. Introduction, *Revue des politiques sociales et familiales*, n° 141, p. 5-10.
- Ramos N. et Belen Munoz A., 2020, *Overview Comparative Report*. <https://aias-hsi.uva.nl/en/projects-a-z/phs-quality/comparative-report/overview-comparative-report.html>.
- Rubery J. et Tavora I., 2020, The Covid-19 crisis and gender equality: risks and opportunities, *Social policy in the European Union: state of play*, Bruxelles, Observatoire Social Européen, p.71-96.
- Tronto J., 2009, *Un monde vulnérable: pour une politique du care*, Paris, La découverte.
- Van Hooren F., 2018, Intersecting Social Divisions and the Politics of Differentiation: Understanding Exclusionary Domestic Work Policy in the Netherlands », *Social Politics, International Studies in Gender, State & Society* vol. 25 n°1, p. 92-117.
- Van Hooren F., Apitzsch B. et Ledoux C., 2019, « The politics of care work and migration ». Dans Weinar A., Bonjour S. et Zhyznomirska L. (dirs.), *The Routledge Handbook of the Politics of Migration in Europe*, New York, Palgrave.
- Weber F. Trabut L. et Billaud S., 2014, *Le salaire de la confiance*, Paris, Editions de la rue d'Ulm.